



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA EVITAR EL PIE DIABETICO EN  
PACIENTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD  
DEL VALLE”2016.**

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**Autoras:** BERNARDA NOEMI MATUTE PORTILLA

MERY ALEXANDRA QUIZHPI AUCAY

**Directora:** MGT. MARIA DEL ROSARIO MOREJON GONZALEZ

**Asesora:** LCDA.ELBA SUSANA RIVERA YELA

CUENCA-ECUADOR

2016



## Resumen

**Objetivo:** Determinar las Prácticas de Autocuidado para evitar el Pie Diabético en pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud del Valle.

**Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo, que permitió determinar las Prácticas de Autocuidado para evitar el Pie Diabético en pacientes que asisten al Club de Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle, se trabajó con 100 Adultos Mayores. Las técnicas de investigación utilizadas fueron: la observación directa, entrevista y el uso de formularios estructurados

La tabulación de los datos recolectados se realizó en Excel y SPSS 15.0 y los resultados han sido representados en tabla con su respectivo porcentaje y análisis estadístico.

### Resultados:

Se estudió a 100 Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle, presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino con un porcentaje del 70%.

De los 100 personas que fueron encuestadas, el 55% posee poca información acerca de la higiene de los pies, el 60 % tiene falta de conocimientos acerca del uso de medias y zapatos adecuados, el 30% está al tanto acerca de realizar actividad física, mientras que el 35% tiene conocimientos incompletos acerca del cuidado en la alimentación lo que representa un riesgo dentro de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

**Conclusiones:** los resultados encontrados en este estudio demuestran que de las 100 personas encuestadas, el 30 % realizan diferentes actividades de autocuidado mientras que el 35% no posee información adecuada para el cuidado de sus pies

**Palabras Claves:** ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO, DIABETES MELLITUS TIPO 2(DMT2), PIE DIABETICO (PD), AUTOCUIDADO. CUENCA – ECUADOR.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the self-care practices to prevent Diabetic Foot Club in patients Elderly Health Center Valley.

**Methodology:** a study quantitative, simple descriptive method of cross-cutting, which identified self-care practices to prevent diabetic foot in patients attending the Club of Elderly Health Center Valley, we worked with a universe of 100 Aging and a sample of 75 older adults. The research techniques used were: direct observation, interview and use of structured forms and validated by the authors that were applied prior informed consent. The tabulation of the collected data was performed in Excel and SPSS 15.0 and the results have been represented in table with their respective percentage and statistical analysis.

### Results:

- We studied a total population of 75 people attending the Senior Citizens Club Health Center Valley, occurring more frequently in males with a percentage of 65% between the ages of 70-75 years of age more of the total 40% are married, 60% are widowers, 65% of people do not meet adequate to prevent diabetic foot self-care practices, 35% maintain self-care practices.
- It was evident that 35% perform physical activity, 25% inspects your feet.

**Conclusions:** The results found in this study show that 75 people surveyed, perform different activities for self-care such as exercise, and general care in the feet, thus helping them to avoid the Diabetic Foot.

**Keywords:** ENDOCRINE DISEASES, DIABETES MELLITUS TYPE 2, DIABETIC FOOT, SELF-CARE PRACTICES, DIABETICOS CLUB CUENCA - ECUADOR.



## INDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>1.CAPITULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1INTRODUCCION.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 AUTOCUIDADO: .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 QUE BUSCA EL AUTOCUIDADO:.....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 QUE IMPORTANCIA TIENE EL AUTOCUIDADOEN EL         ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5 AUTOCUIDADO:TEORIA DOROTHEA OREM.....</b>	<b>24</b>
<b>2.6 PIE GERIATRICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.7 DATOS Y CIFRAS INEC/ECUADOR .....</b>	<b>27</b>
<b>2.8 DIABETES MELLITUS:.....</b>	<b>28</b>
<b>2.9 COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DE LA DIABETES         MELLITUS: .....</b>	<b>28</b>
<b>3. PIE DIABETICO:.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL PIE         DIABETICO: .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 IMPORTANCIA DEL AUCUIDADO DEL PIE         DIABETICO.....</b>	<b>32</b>



<b>3.3 REVISION DE LOS</b>	
<b>PIES.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 HIGIENE DE LOS PIES.....</b>	<b>34</b>
<b>3.5 PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>37</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>41</b>
<b>5. OBJETIVO GENERAL: .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>42</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>45</b>
<b>6.3 UNIVERSO .....</b>	<b>45</b>
<b>6.4 MUESTRA:.....</b>	<b>45</b>
<b>6.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....</b>	<b>45</b>
<b>6.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>47</b>
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>	<b>47</b>
<b>7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD, SEXO, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA).....</b>	<b>47</b>
<b>GRAFICO Nº 1 .....</b>	<b>47</b>
<b>GRAFICO Nº 2.....</b>	<b>48</b>
<b>GRAFICO Nº3.....</b>	<b>49</b>
<b>GRAFICO Nº 4.....</b>	<b>50</b>
<b>GRAFICO Nº 5.....</b>	<b>51</b>



<b>GRAFICO Nº 6</b> .....	<b>52</b>
<b>7.2 CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES</b> .....	<b>53</b>
<b>TABLA Nº 1</b> .....	<b>53</b>
<b>GRAFICO Nº 7</b> .....	<b>54</b>
<b>GRAFICO Nº 8</b> .....	<b>55</b>
<b>GRAFICO Nº 9</b> .....	<b>56</b>
<b>7.3 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE</b> .....	<b>57</b>
<b>GRAFICO Nº 10</b> .....	<b>57</b>
<b>GRAFICO Nº 11</b> .....	<b>58</b>
<b>GRAFICO Nº 12</b> .....	<b>59</b>
<b>GRAFICO Nº 13</b> .....	<b>60</b>
<b>GRAFICO Nº 14</b> .....	<b>61</b>
<b>GRAFICO Nº 15</b> .....	<b>62</b>
<b>GRAFICO Nº 16</b> .....	<b>63</b>
<b>GRAFICO Nº 17</b> .....	<b>64</b>
<b>GRAFICO Nº 18</b> .....	<b>65</b>
<b>GRAFICO Nº 19</b> .....	<b>66</b>
<b>GRAFICO Nº 20</b> .....	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>68</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>68</b>
<b>CAPITULO VII</b> .....	<b>70</b>



<b>9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>B. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>11. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO N° 1 .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO N°2 .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO N° 3 .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO N° 4 .....</b>	<b>82</b>



## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Bernarda Noemí Matute Portilla ; autora del proyecto de investigación **“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA EVITAR EL PIE DIABETICO EN PACIENTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2015-2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca ,24 de Agosto del 2016

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal dashed line.

Bernarda Noemí Matute Portilla

0104762067



### CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Mery Alexandra Quizhpi Aucay; autora del proyecto de investigación **“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA EVITAR EL PIE DIABETICO EN PACIENTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2015-2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca ,24 de Agosto del 2016

Mery Alexandra Quizhpi Aucay

0106966724



## DERECHOS DEL AUTOR

Yo, Bernarda Noemí Matute Portilla ; autora del proyecto de investigación **“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA EVITAR EL PIE DIABETICO EN PACIENTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2015-2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de: **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca ,24 de Agosto del 2016

Bernarda Noemí Matute Portilla

0104762067



## DERECHOS DEL AUTOR

Yo, Mery Alexandra Quizhpi Aucay; autora del proyecto de investigación **“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA EVITAR EL PIE DIABETICO EN PACIENTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2015-2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de: **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca ,24 de Agosto del 2016

Mery Alexandra Quizhpi Aucay

0106966724



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, a dios por la vida que me ha brindado, a mi madre que ha sido el apoyo fundamental a lo largo de mi vida de igual manera a mi esposo que me brindó su apoyo, confianza y comprensión durante la realización de esta investigación.

Un agradecimiento especial a las Lcdas: Susana Rivera, Amparito Rodriguez, por la paciencia y confianza brindada, por compartir sus conocimientos con nosotras y de esta manera culminar con éxito la realización de esta tesis.

Al centro de salud El Valle y a las personas que asisten al club de adultos mayores, por darnos la apertura para llevar a cabo nuestra investigación.

Bernarda Noemí Matute Portilla

Mery Alexandra Quizhpi Aucay



## DEDICATORIA

“Dedico el presente trabajo a Dios, a mi madre que siempre me apoyo y saco adelante siendo para mí el más grande ejemplo a seguir, a mi hijo Emilio y a mi esposo quien supo brindarme su confianza para poder realizar el presente trabajo de investigación”.

Mery Q.



## DEDICATORIA

“Dedico el presente trabajo primeramente a Dios y segundo a mi madre Susana y mi Esposo Román por su continuo apoyo incondicional e impulsarme a que culmine este proyecto. También dedico esta tesis al tiempo invertido en esta carrera a cada lágrima derramada por ella al sufrimiento y esfuerzo”.

A toda mi familia que es lo más valioso que Dios me pudo haber dado.

Bernarda Matute P.



## **1.1 INTRODUCCION**

La diabetes es una enfermedad crónica, que requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo. Por esta razón se considera especialmente importante que las personas que padecen diabetes conozcan su enfermedad, las metas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado. (1)

El diagnóstico de esta enfermedad, puede producir estados de ansiedad en el adulto mayor, por ello es primordial la consejería de la enfermera al fin de educarle al paciente sobre los cuidados que debe llevar a cabo para evitar complicaciones; y concientizarle de la importancia de ser perseverante en estas actividades. De aquí surge la necesidad de la participación del profesional de enfermería en salud comunitaria en la prevención primaria para evitar las complicaciones; haciendo énfasis en: educación y motivándoles en mantener niveles de responsabilidades de acuerdo a sus requerimientos y capacidad funcional en cada uno de los adultos mayores. Los servicios de salud son un espacio privilegiado para dar respuesta a las necesidades de salud del adulto mayor, como el permanecer integrado a la familia, participar en forma activa con su entorno, tomar decisiones para mejorar y conservar su salud a través del autocuidado.

Es importante señalar que existen condicionantes que les impiden llevar a cabo su autocuidado, entre éstas se pueden citar: aspectos sociodemográficas, capacidades físicas y emocionales, ingresos económicos insuficientes, roles de género tradicionales que persisten, falta de apoyo familiar, carencia de relaciones afectivas, viudez, desmotivación, dificultad en el acceso a los servicios de salud.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

De acuerdo a las estadísticas de la OMS se considera que para el año 2030 el número de personas diabéticas probablemente se duplique. Se registran más del 80% de muertes por diabetes en los países de ingresos bajos y medios, debido a varios factores como: crecimiento y envejecimiento de la población, factores hereditarios, factores ambientales, sociales, obesidad, sedentarismo los cuales determinan los cambios en el estilo de vida de las personas. (2)

La diabetes mellitus tipo 2, es un problema creciente de salud pública y la principal causa de morbilidad y discapacidades a largo plazo, desencadenando complicaciones como retinopatías, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y pie diabético, amputaciones de los miembros inferiores de origen no traumático, que genera un elevado costo sanitario y social .

En un estudio realizado por:

BACA MARTÍNEZ, B. BASTIDAS LOAÍZA Y COL. México 2009 realizaron un estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL DIABÉTICO SOBRE SU AUTOCUIDADO” en el Hospital General Regional No.1 de Culiacán Sinaloa. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que el usuario diabético tiene sobre su autocuidado.

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- De la población estudiada se encontró que el 56% son del sexo masculino, con un promedio de 60 años de edad, nivel de conocimiento del diabético sobre su auto cuidado fue insuficiente en un 79 %.
  - Los aspectos sobre los que más conoce son el ejercicio y la alimentación, no así el cuidado de sus pies y lo relacionado al tratamiento farmacológico.
- (3)

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado para prevenir la complicación conocida como pie diabético?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Una de las complicaciones tardías de la DMT2 es el pie diabético (PD), la cual es para muchos autores la más devastadora de las complicaciones. Existen tres factores en su aparición y desarrollo: La neuropatía, la isquemia y la infección. Las lesiones frecuentemente son consecuencias de un mosaico de combinaciones patológicas en un mismo enfermo. (4)

El diagnóstico de infección en el pie diabético es fundamentalmente clínico, ya sea por la existencia de supuración o de 2 o más signos de inflamación (eritema, induración, dolor, sensibilidad, calor) que son suficientes para establecerlo.(5)

El pie diabético es la infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos, asociados con anomalías neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica en las extremidades inferiores. En estos casos, el pie es más vulnerable a presentar afectaciones circulatorias y neurológicas, por ello el menor trauma puede causar úlceras o infecciones. La enfermedad macro vascular de las extremidades inferiores es común, progresa rápidamente y presenta una distribución peritibial característica a la cual se agrega fragilidad de las arterias del pie.

La educación para el autocuidado, la anamnesis y el examen físico son actividades preventivas de primera línea, para disminuir el riesgo de aparición de complicaciones del pie. La presencia de úlcera suele producir pérdida de la viabilidad del miembro, amputación y deterioro (funcional, psíquico y económico), convirtiéndose en la discapacidad más frecuente del diabético.(6)

Se estima que con la práctica de medidas preventivas y educativas, se pueden ser reducir las complicaciones relacionadas con el pie diabético.

La presente investigación brindara información acerca de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores del centro de salud el valle para la prevención de pie diabético.

**CAPITULO II**

**2. FUNDAMENTO TEÓRICO**



Medir la salud en el paciente anciano resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, por lo que la salud del anciano debe medirse en correspondencia con su funcionalidad, por esto se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la capacidad de autocuidado del Adulto Mayor.

Los resultados arrojaron que de un universo de 354 ancianos el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, existe un déficit de autocuidado un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, concluyéndose que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos., recomendándose así su introducción en la evaluación gerontológica en la Atención Primaria de Salud.(7)

Guirao (2003) plantea que cuidarse y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad; es así como cuidar presenta un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo que se desarrolle y mantenga el autocuidado. Cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que, temporal o definitivamente, no está capacitada de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda. También considera que “el diagnóstico enfermero es el diagnóstico de la agencia de autocuidado”. Esto requiere examinar los hábitos de autocuidado, apreciar los beneficios del autocuidado, reconocer las necesidades de cambio y llegar a conocer los nuevos requisitos del



autocuidado. El autocuidado está inmerso en las actividades de la vida diaria y no constituye en sí una actividad de la misma. Igualmente, el autocuidado como valor inherente a cada ser humano y considerándolo un derecho, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y el empoderamiento del individuo y de la sociedad respecto a su propia salud, y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativa y socioeconómica, que condicionan la agencia de autocuidado e influyen en la capacidad de ser agentes del mismo.

## **2.1 ANTECEDENTES**

### **Estudio realizado en Murcia enero del 2015**

#### **Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar**

El presente estudio demostró que los individuos diabéticos tenían cierto conocimiento sobre la DM tipo 2 y entendieron la importancia de la inspección diaria y del cuidado de los pies para prevenir el pie diabético. En su mayoría tenían conductas cotidianas adecuadas en relación al cuidado de los pies, sin embargo, todavía existen individuos que presentan complicaciones lo que hace imprescindible la realización de medidas de prevención y el acompañamiento por los profesionales de salud, principalmente del enfermero/a.

Tener conciencia del nivel de conocimiento del individuo diabético sobre los cuidados de los pies permite dirigir las acciones de educación en salud que lleven a promover e incentivar esta práctica.

Este estudio fue de gran valor para la población, pues demuestra la importancia de identificar los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones, y también conocer el contexto en que el individuo está inserto. Esas cuestiones podrían ser mejor identificadas por el enfermero/a durante la consulta de enfermería permitiendo mejorar las acciones relacionados al cuidado de los pies en los pacientes con DM tipo 2 , así como,



una intervención sistematizada por medio de un acompañamiento directo y educación en salud.(8)

### **Estudio realizado en Colombia marzo del 2011**

#### **Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel**

“La prevalencia de actividades de prevención del pie diabético recomendadas por médicos y efectuadas por pacientes fue deficiente. Es necesario crear y fortalecer programas interdisciplinarios para la prevención de la diabetes mellitus y del pie diabético a nivel primario de atención, además de formación del equipo de profesionales en salud”. (9)

### **Estudio realizado en la ciudad de Cuenca 2013**

#### **“AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N0 1 PUMAPUNGO, CUENCA – ECUADOR 2013”**

“Los resultados encontrados en este estudio demuestran que las 57 personas encuestadas, realizan diferentes actividades para su autocuidado como: ejercicio, dieta y cuidados generales en piel y pies, ayudándolos así a conllevar de mejor manera la enfermedad” (10).

**2.2.AUTOCUIDADO** :Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludable

- Es una conducta que se aprende en sociedad.
- Es fundamental la autoestima en el autocuidado, el valorarse positivamente.
- Importancia del autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.



### **La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:**

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual. Ej. realizar ejercicios.
- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud. Ej. vacunación Seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares.
- Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ej. Baja de peso involuntaria autoexamen de mamas.
- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables.
- El autocuidado se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.
- El autocuidado puede expresarse de tres formas dentro de los estilos de vida:

### **2.3. ¿QUÉ BUSCA EL AUTOCUIDADO?**

- Adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades.
- Independencia y funcionalidad de la persona adulta mayor.
- Defender el derecho y protección de la salud.
- Promover la mejora de calidad de vida de la persona adulta mayor.
- Entender que el envejecimiento es un proceso natural, que la persona se debe mantener activa y saludable.

### **¿QUÉ BUSCA EL AUTOCUIDADO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR?**

#### **FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE MEDIANTE:**

**ACTIVIDAD FÍSICA:** “La actividad física es buena a cualquier edad”  
“Incorpore la actividad física en su día a día”

**ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE:** Recuerde “Nunca es demasiado tarde para mejorar su alimentación diaria”

- Consuma frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos y pescado.
- Evite frituras, grasas.
- Disminuya condimentos, sal y azúcar.
- Beba agua o jugos en cantidad adecuada
- Cuidado al masticar.

#### **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.(11)**



## 2.4 ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE EL AUTO-CUIDADO EN EL ENVEJECIMIENTO?.

Todos los estudios modernos de gerontología a través de todas las especialidades insisten en la importancia que toma la prevención de enfermedades más que la curación. De hecho siempre la enfermedad debe ser atendida.

Pero lo que se está viendo es que con el aumento de los años a vivir si no se trabaja antes de la vejez, los problemas de salud que aparecen requieren mayor atención y cuidados.

Una de las consignas de la Educación para el envejecimiento es promover la salud a través de conocer la forma que debe tomar el auto- cuidado y el mantenimiento y preservación de la autonomía.

De ahí que el auto-cuidado y la preservación de la autonomía son dos principios educativos que debemos trabajar.

**Posicionarse frente a este proceso de envejecer es tomar conciencia de lo que realmente está sucediendo con nuestro cuerpo, hacer una mirada al pasado y reconocernos en lo vivido integrándolo a nuestro presente, hacernos cargo de nuestro tiempo libre y usarlo para tareas, actividades que nos gratifiquen (personales, grupales, solidarias), descubriendo nuestras posibilidades.**

Aprender nuevos roles, nuevos mecanismos para adaptarse al envejecimiento y al medio socio-cultural que lo rodea, esto conlleva a mejorar el estilo de vida incorporando conductas que permitan a través de un estado de bienestar desarrollar una vida plena y activa, preservando y fortaleciendo la salud física y psíquica.

Decir auto-cuidado es decir cuidarse a sí mismo, buscar cuales son las necesidades del cuerpo pero muy especialmente las motivaciones, los deseos, convirtiéndolos en proyectos.

Integrarse a talleres o seminarios, intercambiar con otra gente experiencias y reflexiones, encontrarse con actividades culturales, recreativas o educativas, ubicarse en nuevos espacios de creación, compartir salidas culturales o de esparcimiento, hacer tareas solidarias, es hacer frente a cambios y éstos son precisamente los cambios en más, los de ganancia.

Cuando el Adulto Mayor, se levanta a la mañana y tiene ante sí lo que se le hace "un largo día", seguramente se deprime, se angustia, aparecen los tres enemigos más crueles: **la rutina, el aburrimiento y la soledad.**



Qué distinto se levanta si tiene que salir porque una actividad que él elige, grata, con otra gente lo espera a determinada hora del día. Esto mejora su estilo de vida y promueve el auto-cuidado.

**Cuando nos referimos al auto- cuidado de la salud apuntamos a:**

- Evitar hábitos nocivos,
- Favorecer una dieta sana,
- Conocer, controlar y evitar los factores de riesgo,
- Cumplir con controles médicos periódicos pero evitando la medicalización.(12)

**2.5. AUTOCUIDADO: TEORIA DE DOROTHEA OREM:** "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (13)

Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en "AUTO" y que define como "el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales"; y "CUIDADO", que define como "la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él". Luego, la integra y define como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar" (Orem-Society, 2003)

## GRAFICO N°1

**Título:** Teoría de Dorothea Orem



**Fuente:** <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>

### 2.6. PIE GERIATRICO:

En las personas mayores con frecuencia se presentan patologías que afectan a las estructuras del pie, si bien no comprometen los órganos vitales, no significa que deben descuidarse. Cualquier alteración en el pie repercute en la calidad de vida.

Debido al paso de los años, se producen atrofas de las células fibro adiposas del talón, lo que condicionan un apoyo excesivo sobre el hueso calcáneo. Al mismo tiempo, se produce una disminución de la movilidad de las articulaciones del metatarso y del tarso, debido a los cambios degenerativos del cartílago. (14)

## GRAFICO Nº 2

**Título:** Pie geriátrico



**Fuente:** <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/podologia/cuidados.html>

Las principales alteraciones que se presentan por los cambios mencionados y que repercuten en los pies son:

- ✓ Prurito que predispone a heridas y lesiones cutáneas por el rascado.
- ✓ Dolor en el talón: talalgias
- ✓ Metatarsalgias

Los pacientes diabéticos deben modificar las prácticas de autocuidado y mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucosa, sino que también tiene que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas como:

Alimentación, ejercicio físico, cuidado de la piel, cuidado de las uñas, utilización adecuado de calzado, asistencia médica, control de medicamentos, control del estrés y control de la glucemia. Siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad.



## 2.7. DATOS Y CIFRAS INEC/ ECUADOR/ OMS.

Principales causas de muerte en el Ecuador % 2013

ENFERMEDADES	PORCENTAJES
Diabetes mellitus	7,4
Enfermedades hipertensivas	6,64
Influenza y neumonía	5,94
Enfermedades cerebrovascular	5,65
Accidentes de transporte terrestre	4,87

Fuente: Estadísticas Vitales INEC

En 2013, en todo el mundo, 382 millones de personas en edades de 20 a 79 años se diagnosticaron portadoras de diabetes mellitus, de las cuales el 80% vive en los países con mayores condiciones de pobreza.

Los cálculos indican que en menos de 25 años, el total de personas afectadas aumentará a 592 millones. En Norteamérica, incluyendo Puerto Rico y México, la cifra actual de personas con esta enfermedad es de 37 millones. En Centroamérica, el resto de El Caribe, centro y toda Suramérica, la cantidad es de 24 millones. Destacan China, con 98,4 y la India, con 65,1 millones. África aumentará de 2013 a 2035, a 41,4 millones, un 109%. América Central y del Sur sufrirán un incremento del 60% (38,5 millones). Europa se proyecta con el menor aumento: solo un 22%. A su vez, los porcentajes de personas fallecidas por esta enfermedad fueron del 38% en Norteamérica y del 44% en centro y Suramérica, y la cifra mayor, un 76%, correspondió al continente africano. En casi todos los países, la gran mayoría de diabéticos reside en zonas urbanas.

En la información que corresponde a nuestro país, se consignan los siguientes datos: para una población adulta en edades de 20 a 79 años, de 3.227,930



personas, la prevalencia de diabetes tipo 2 se reporta en el 6,78%, que corresponde a 218.810 personas: 117 400 hombres y 101 410 mujeres.

En ambos sexos, en las áreas rurales se contabilizó 58 330, y en las urbanas, 160 480 personas. La intolerancia a la glucosa en todo el país, fue del 8,38%, equivalente a 270 580 habitantes, cantidad que preocupa, pues muchos de ellos llegarán a padecer diabetes tipo 2.

**2.8. DIABETES MELLITUS:** “La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce”.(15)

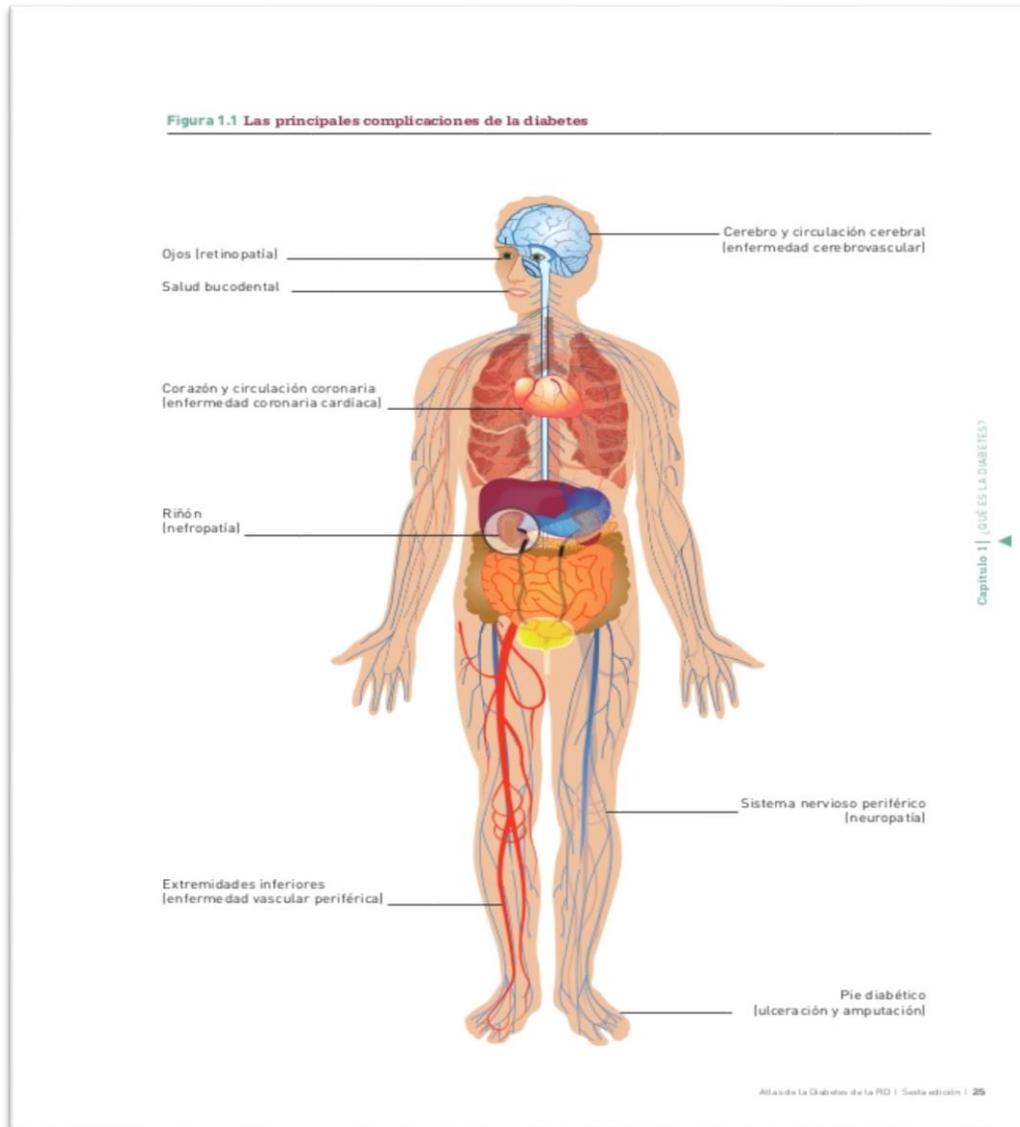
La DM tipo 2 es un trastorno metabólico complejo que se asocia frecuentemente con obesidad y otros componentes.(16)

### **2.9. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA DIABETES:**

- Poli neuropatía diabética.
- Cardiopatía isquémica y accidente vascular cerebral.
- Enfermedad arterial periférica, con el tiempo, los altos niveles de glucosa pueden dañar el corazón, los vasos sanguíneos.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 1% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes. (17)
- El pie diabético es una complicación frecuente de la diabetes, se produce por la disminución de la vitalidad de la piel, alteraciones en la circulación, o la afectación de las terminaciones nerviosas, perdiendo la sensibilidad de los dedos de los pies, y de la pierna. Además se alteran los músculos, favoreciendo alteraciones del apoyo, se producen sequedad de la piel y atrofia de la misma.

### GRÁFICO Nº 3

**Título:** Principales complicaciones de la diabetes



**Fuente:** atlas de la diabetes de la FID.

### 3. PIE DIABETICO

Se denomina pie diabético a la infección, ulceración o destrucción de tejidos profundos del pie asociado con neuropatía o enfermedad arterial periférica en las extremidades inferiores de personas con diabetes. (18)

El pie del paciente diabético es muy sensible a toda forma de traumatismo: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables, los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel es frecuente que en los pacientes diabéticos las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor.

#### GRÁFICO Nº 4

Título: Pie diabético



Fuente: <http://apuntes-medicina.blogspot.com>



### **3.1. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL PIE DIABETICO:**

Los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome del pie diabético incluyen aquellos relacionados con la aparición de úlceras y la amputación del pie, ya que las primeras constituyen una expresión del síndrome y la amputación es su complicación más frecuente. (19)

Entre estos tenemos modificables y no modificables:

#### **MODIFICABLES:**

- Factores sociales
- Descontrol metabólico
- Deformidades anatómicas
- Aumento de la presión plantar
- Calzado inadecuado
- Sobrepeso corporal u obesidad
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Ingesta de b bloqueadores

#### **NO MODIFICABLES:**

- Edad.
- Tiempo de evolución de la diabetes mellitus
- Sexo
- Antecedentes de úlceras y/o amputaciones
- Antecedentes de neuropatía
- Angiopatía, retinopatía y nefropatía
- Limitaciones de los movimientos articulares.



### 3.2.IMPORTANCIA DEL AUTO- CUIDADO EN EL PIE DIABETICO

#### ¿Por qué es importante el auto-cuidado de los pies en el paciente diabético?

En la evolución de la diabetes, las complicaciones más frecuentes son la afectación de nervios y arterias. Las alteraciones vasculares alteran la circulación sanguínea y facilitan la aparición de edemas y de zonas mal vascularizadas, que dificultan la curación de las lesiones y heridas. La neuropatía diabética provoca la pérdida de sensibilidad, atrofia muscular y dolor. (20)

Ambas alteraciones tienen especial repercusión en los pies, aumentando la frecuencia de producción de erosiones, pinchazos, cortes, quemaduras, que si no se cuidan se convierten en úlceras, facilitando la infección y pueden llevar a la gangrena y a la necesidad de amputaciones.

El hábito de andar descalzo es perjudicial, principalmente cuando el paciente con DMT2 demuestra deformidades estructurales y pérdida de la sensibilidad dolorosa. El uso de calzado adecuado es importante para proteger los pies de los agentes lesivos externos, además del hábito de revisar el zapato antes de usarlo, son medidas preventivas. Como la sensibilidad plantar del paciente diabético puede estar comprometida, cualquier objeto pequeño que esté dentro del zapato puede no ser sentido y causar lesión en caso de no ser retirado oportunamente. (21)

La Exploración física en el diagnóstico del pie diabético es precisa se deben inspeccionar la presencia de deformidades y alteraciones de la arquitectura sugerentes de una artropatía de Charcot. La presencia de hiperqueratosis indica las zonas sometidas a excesiva presión. La palpación en busca de masas o fluctuaciones nos indica la presencia de una posible colección purulenta. La presencia de zonas eritematosas se debe evaluar, ya que pueden corresponder a una celulitis/linfangitis, a una artropatía aguda o al



rubor en declive de una isquemia severa. También hay que registrar la presencia de fiebre que nos puede poner sobre la pista de un proceso infeccioso.

Las recomendaciones para la prevención o intervención adecuada, son: reconocimiento de los factores de riesgo durante la anamnesis, inspección, uso de técnicas e instrumentos simples, estos son extremadamente importantes para evitar complicaciones que, si no son tratadas adecuadamente, pueden llevar a un problema mucho mayor como la amputación.

“En un estudio llevado a cabo en Curitiba, Brasil, sobre la prevención de las complicaciones secundarias a la diabetes, los autores mencionaron que el paciente requiere aprendizaje y habilidades sobre su estilo de vida, especialmente los enfermeros, deben promover, proporcionando libertad para que los pacientes establezcan sus propias acciones. Los autores recomendaron la elaboración de propuestas de educación que involucran a los pacientes y la oferta de condiciones adecuadas para el alcance de las metas”.(22)

## **PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO**

La prevención del “Pie diabético” es el tratamiento de elección y la enfermería cumple un rol fundamental. Está demostrado que la adecuada educación al paciente relacionado con el cuidado de los pies y el control estricto de los factores de riesgo cardiovascular puede prevenir la presencia de ulceraciones y amputaciones.

Es fundamental que cada paciente y su familia reciban instrucciones básicas de autocuidado; lo más pertinente es organizar programas educativos que permitan un seguimiento para que el paciente mediante un proceso continuo, se apropie de las actividades de autocuidado diario general en DM2, como el auto monitoreo de la glucemia y, en particular, de las actividades para el cuidado de los pies. (23)



Cuidados simples, como por ejemplo hidratar las piernas y los pies, lavar y secar bien los pies, principalmente en los espacios interdigitales, pueden evitar las lesiones y úlceras, otro cuidado importante es el corte de las uñas de los pies debido a que las uñas enclavadas pueden producir lesiones que conlleva a una infección provocando un retardo en la cicatrización.

Es muy importante hacer hincapié en esta educación, ya que la DM tipo 2 se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más graves actualmente, por su elevada morbilidad y por ser una importante causa de mortalidad prematura.

### **3.3. REVISIÓN DE LOS PIES:**

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 deben examinar los pies a diario (plantas, uñas, dedos y espacios interdigitales), observando la aparición de las zonas enrojecidas (úlceras), fisuras abrasiones, ampollas, heridas, infecciones, descamación, así como el estado vascular de la extremidad. (24)

El personal de salud por su parte durante la consulta debe palpar el pulso pedial y tibial posterior, valorar la sensibilidad, táctil, vibrátil y dolorosa, la disminución de las pulsaciones indica alteraciones vasculares.

### **3.4. HIGIENE DE LOS PIES:**

Asegurar que los cuidados de higiene que reciba la persona adulta mayor sean, oportunos, eficaces y orientados a recuperar la independencia de acuerdo a la condición de salud, previniendo mayores complicaciones.(25)

El cuidado adecuado de los pies es importante para conservar una adecuada limpieza y mantener la comodidad de la persona.

Los pies al encontrarse ubicados en la parte más distal del cuerpo y al estar en relación permanente con los zapatos y estos con la superficie del suelo, constantemente se ven afectados por la sudoración, polvo, desechos y microorganismos.

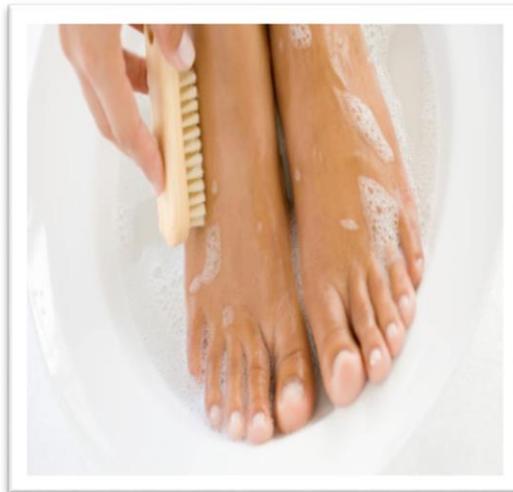
Al limpiar la piel de los pies las impurezas, que a veces constituyen caldo de cultivo de microorganismos que causan enfermedad, previene la infección y

se conserva una piel sana, se apoya la comodidad, la relajación, la estimulación de la circulación y se contribuye a desarrollar un buen tono muscular.

Las personas que sufren de diabetes deben prestar mucha atención a sus pies y a las heridas que en ellos puedan aparecer. El paciente diabético debe inspeccionarse de forma diaria los pies para comprobar si existe algún tipo de lesión o si se están desarrollando anomalías tales como callosidades. Las personas con diabetes presentan una insensibilidad en la zona que hace que cualquier herida esté sujeta a una gran complicación en la salud del individuo. Una herida no detectada puede convertirse en una úlcera. Por tanto, una buena higiene de los pies garantizará su protección. (26)

### GRAFICO Nº 5

**Título:** higiene de los pies



**Fuente:** <http://apuntes-medicina .pie-diabético-prevención-y-cuidados>



### **3.5. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE DEBEN HACER LOS PACIENTES.**

Una medida muy simple es revisarse los pies diariamente, y si hay algún problema acudir de inmediato al médico, además deben conocer diversos elementos del cuidado del pie, y aplicarlos, entre ellos los siguientes:

1. - Lavar los pies diariamente, con agua y jabón. controlar la temperatura del agua.
2. – Secar los pies cuidadosamente con una toalla suave - Si el pie es seco, coloque crema hidratante (no entre los dedos).
3. – Mantener el pie seco y limpio entre los dedos.
4. - Usar medias siempre aunque haya calor, y si es posible de color blanco, de algodón.
5. - Siempre debe andar calzado, con un zapato cómodo y a la medida.
6. - Debe elegir zapatos buenos, que las suelas sean de caucho grueso, que pueda secarse, que tengan mucho espacio para los dedos de los pies. La parte superior debe ser suave y con cordones. (27)



## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

El Centro de Salud el valle es uno de los establecimientos del MSP rural de Cuenca, su ubicación estratégicamente permite el acceso a gran cantidad de personas que residen alrededor de esta parroquia. Es un centro de atención primaria que realiza actividades de prevención y atención de morbilidad, según las normativas vigentes para los establecimientos de primer nivel del SNS. (Servicio nacional de salud).

#### GRÁFICO Nº 6

Título: Centro de salud el valle



Fuente. Mery Quizhpi, Bernarda Matute



## **Ubicación**

El Centro de Salud el valle se encuentra ubicado en la Provincia del Azuay, dentro de la zona rural de la Ciudad de Cuenca, situada en la parroquia El Valle. Es una institución pública.

## **Misión de la institución**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de sus servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción y prevención de la salud, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco de la justicia y equidad social.

## **Visión de la institución**

Priorizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas y privadas y de la comunidad.

## **Objetivos estratégicos del centro de salud EL VALLE:**

- ✓ Ampliar las capacidades y competencias del talento humano.
- ✓ Incrementar, la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.
- ✓ Aumentar la eficiencia, eficacia y la calidad de las actividades que se realizan como parte de prevención y promoción de la salud.



### **Población:**

En cuanto a la población asignada a este centro de salud, esta es de diferente estrato socio-económico, cultural y abarca al sector rural.

### **Los principales programas que desarrollan son:**

- ❖ Atención prenatal
- ❖ Planificación familiar
- ❖ Detección oportuna de cáncer mediante los programas como: DOC mamario, Papanicolaou
- ❖ DOTS
- ❖ Control de crecimiento y desarrollo
- ❖ Lactancia materna
- ❖ Programa ampliado de inmunizaciones ( PAI)

### **Organización administrativa**

El personal administrativo y operacional es muy reconocido por su trabajo en equipo, constantemente hacen reuniones para tratar sobre el avance en la coordinación en el Centro de Salud, es notable el compañerismo y la comunicación lo que favorece el manejo de los programas.

El Centro de Salud El Valle se encuentra integrado por el siguiente personal:

- ✓ Médicos generales
- ✓ Internos de medicina
- ✓ Odontología
- ✓ Laboratoristas
- ✓ Interna de nutrición
- ✓ Lcds. de enfermería
- ✓ Internas de enfermería
- ✓ Estadística
- ✓ Farmacia



### **Servicios que presta la institución**

Para atender las grandes demandas del Área y de otras áreas de influencia el Centro de Salud el valle cuenta con: medicina general, odontología, enfermería, estadística, farmacia, laboratorio.

Realizan capacitaciones a usuarios que sufren enfermedades crónicas. (Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión arterial) que se realiza el tercer miércoles de cada mes.

A si como también prestan atención a las mujeres gestantes mediante el programa el club de embarazadas.

Atención a todos los grupos sin discriminación de raza, edad, condición social y económica la atención es gratuita.



## CAPÍTULO IV

### 5. OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Determinar las Prácticas de Autocuidado para evitar el Pie Diabético en pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud del Valle.

#### 5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación y situación económica).
- ✓ Establecer el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos que acuden al Club de Adultos Mayores en relación con las prácticas de autocuidado para evitar el Pie Diabético.
- ✓ Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos que acuden al Club de Adultos Mayores del centro de salud el Valle.

**6. DISEÑO METODOLÓGICO**



**6.1 TIPO DE ESTUDIO:** Para realizar el presente estudio se utilizó el método descriptivo el mismo permitirá cumplir con los objetivos propuestos.

**CUADRO Nº 1**

**TITULO:** FASES DEL ESTUDIO

FASES	PROCESOS	RESPONSABLES
FASE 1	Revisiones bibliográficas, investigaciones sobre diabetes mellitus tipo 2  pie diabético, prácticas de autocuidado  Recolección de Información	Actor social.
FASE 2	Cumplimiento de objetivos	Encuestadores
FASE 3	Presentar resultados	Análisis
FASE 4	Elaboración de propuesta	Las autoras

Responsables. Bernarda Matute-Mery Quizhpi.



### **Primera fase**

En esta fase se procesó toda la información referente a diabetes mellitus 2, pie diabético, prácticas de autocuidado. Esto se realizó a través de investigaciones bibliográficas.

### **Segunda fase**

Se aplicó el método Cuantitativo porque se seleccionó el número de encuestas llenadas completamente por los usuarios, de igual manera se analizó la prevalencia de la diabetes tanto en: edad, sexo, estado civil, situación socio-económica, las prácticas de Autocuidado para evitar el pie diabético de las personas que acuden al Club de Diabéticos del Centro el valle.

### **Tercera fase**

La información fue procesada con análisis interpretativo y se aplicó procesos de lógica Inductivo.

### **Cuarta fase**

En base a los resultados y análisis se elaboró una propuesta de autocuidado para personas con diabetes mellitus tipo 2 para evitar el pie diabético, que asiste Club de Adultos Mayores del Centro de Salud del Valle.



**CUADRO Nº 2**

**TITULO: UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS**

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS
Centro de Salud el Valle	Número de departamentos  Administración del Centro de Salud.
Club de Adultos Mayores	Número de personas  Personal de salud responsables
Personas diabéticas.	Características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación y situación económica).  Conocimientos de los pacientes diabéticos en relación con las prácticas de autocuidado  Prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos

Responsables. Bernarda Matute-Mery Quizhpi.



## 6.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el presente estudio para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta, revisión de la historia clínica y técnica la entrevista que nos ayudó a obtener datos para cumplir con los objetivos planteados.

## 6.3 UNIVERSO

El universo estuvo constituido por el total de 100 personas que asisten al Club de Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle.

**6.4 MUESTRA:** Para obtener la muestra se tomo el total de 100 personas que asisten al Club de Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle.

## 6.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

### INCLUSIÓN:

- ❖ **Adultos mayores / familiares a cargo.**
  - Adultos mayores a 65 años
  - Que acudan por lo menos 3 veces al mes al club de adultos mayores en el centro de salud El Valle.
  - Que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

### EXCLUSIÓN:

- ❖ **Adultos :**
  - Que no deseen participar en la investigación.
  - Que limitan la comunicación (capacidad diferente)



## 6.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva y mediante programas como:

**Microsoft Office Word:** Es un software que permite el procesamiento de textos.

**SPSS:** Es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que es capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos generando, desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos hasta análisis estadísticos complejos que permiten descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos

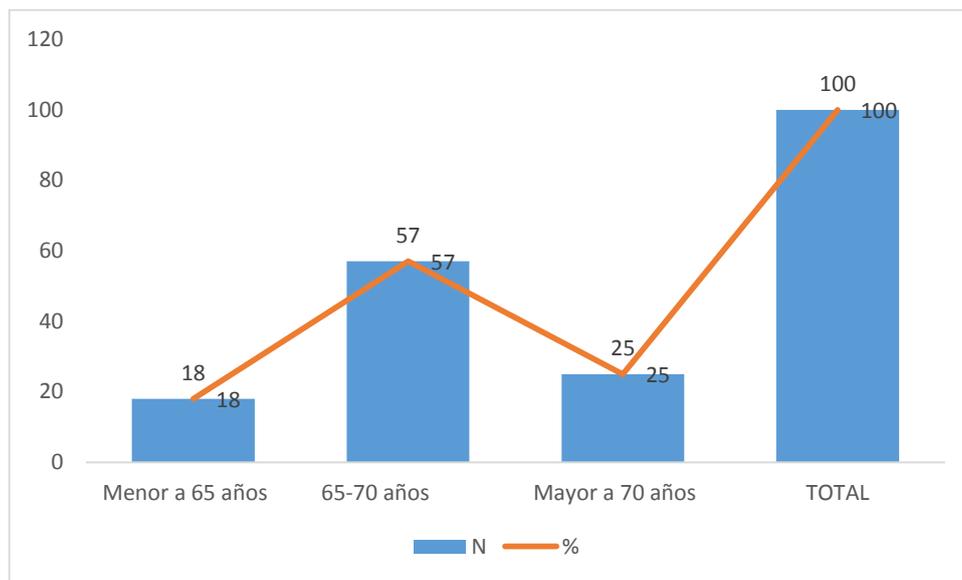
**Excel:** Es una Hoja Electrónica de cálculo que nos permite elaborar tablas, gráficos y formatos que incluyan cálculos matemáticos mediante fórmulas



**7. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

**7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD, SEXO, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA)**

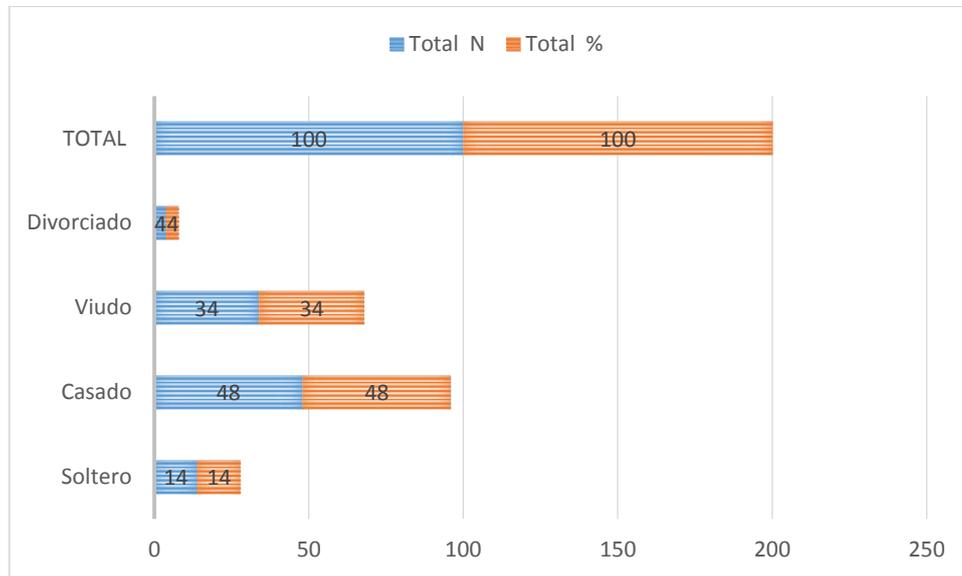
**GRAFICO Nº 1  
EDAD DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que el 57% corresponde a los adultos mayores con edades de 65-70 años, el 25% corresponde a mayores de 70 años, mientras que el 18% corresponde a las edades menores de 65 años de edad.

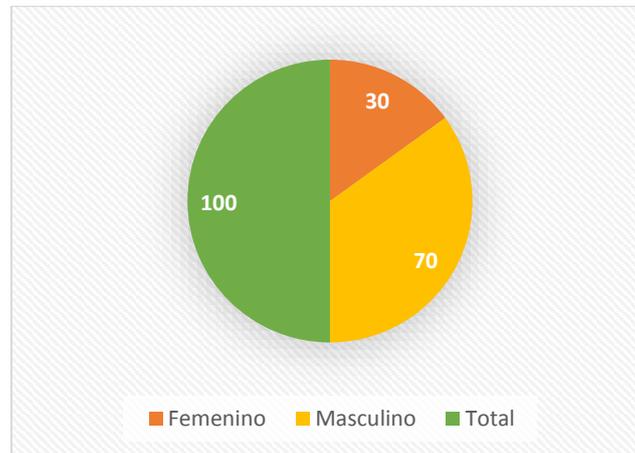


**GRAFICO Nº 2**  
**ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE**  
**ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que el 48% de adultos mayores son casados, el 34% corresponden a los adultos mayores viudos, el 14% son solteros mientras que el 4% son divorciados.

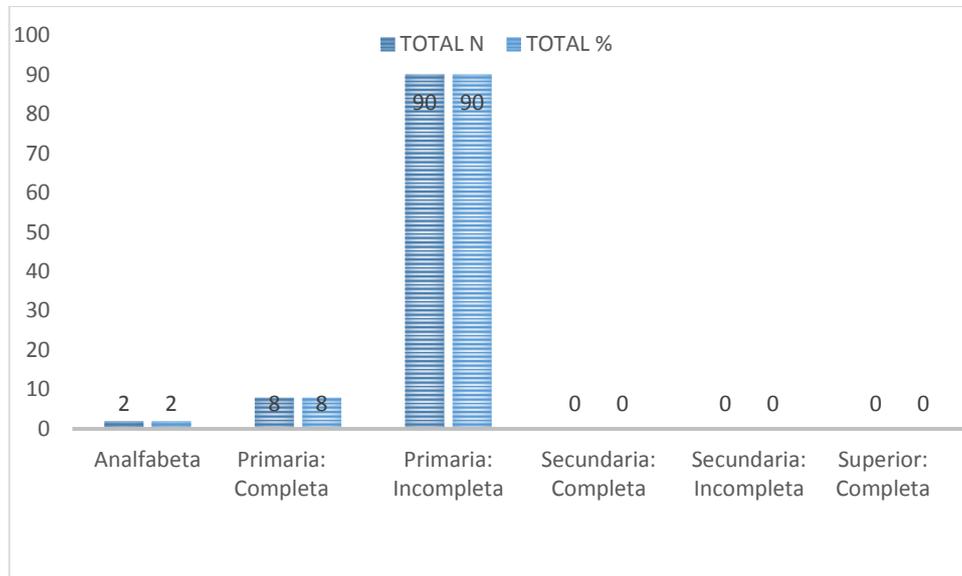
**GRAFICO N°3**  
**SEXO DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS**  
**MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas que fueron aplicadas se pudo evidenciar que la diabetes tipo 2 es más frecuente en el sexo masculino con un porcentaje del 70% mientras que en las mujeres es de un 30%.



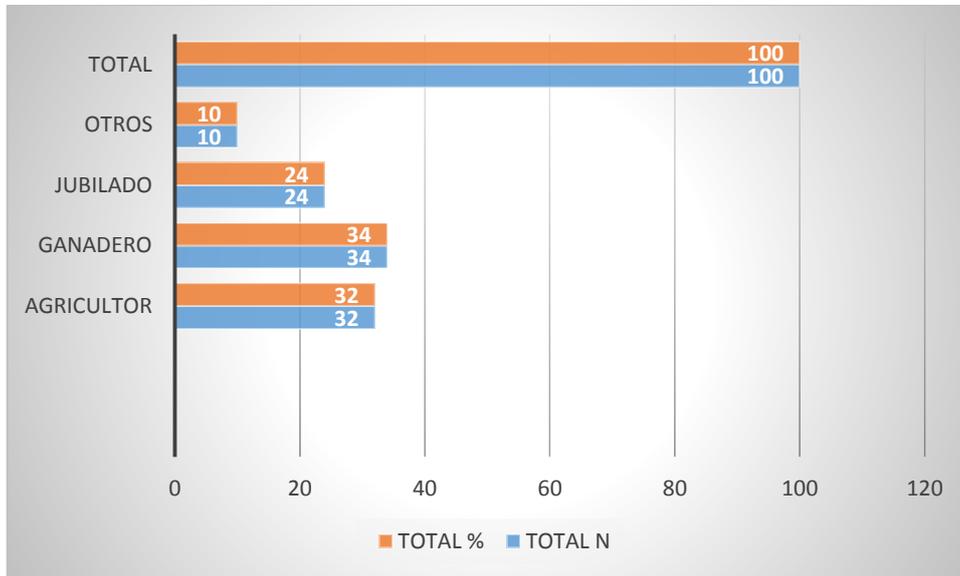
**GRAFICO N° 4**  
**INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE**  
**ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que el 90% pertenecen a adultos mayores que tienen primaria incompleta, el 8% corresponden a adultos mayores que tienen primaria completa, y el 2 % son analfabetos.



**OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

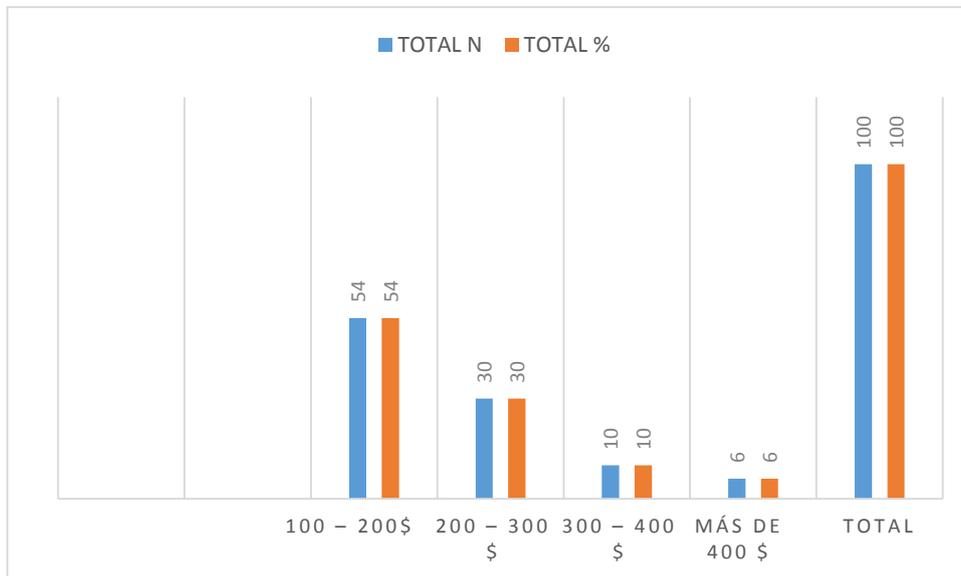


De las 100 encuestas realizadas el 34% de adultos mayores se dedican a la ganadería, el 32 % son agricultores, el 24% son jubilados, mientras que 10% se dedica a otros que haceres en el hogar.



**GRAFICO Nº 6**

**INGRESO ECONOMICO DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas el 54% de familias cuentan con un ingreso económico de 100-200 \$ , el 30% está dentro de 200-300 \$, mientras que el 10% cuenta con un salario de más de 400\$. Con estos datos podemos decir que el ingreso económico familiar no cubre el costo total de la canasta familiar, ya que según el INEC indica que la canasta familiar tiene un costo de \$628,27



**7.2 CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES.**

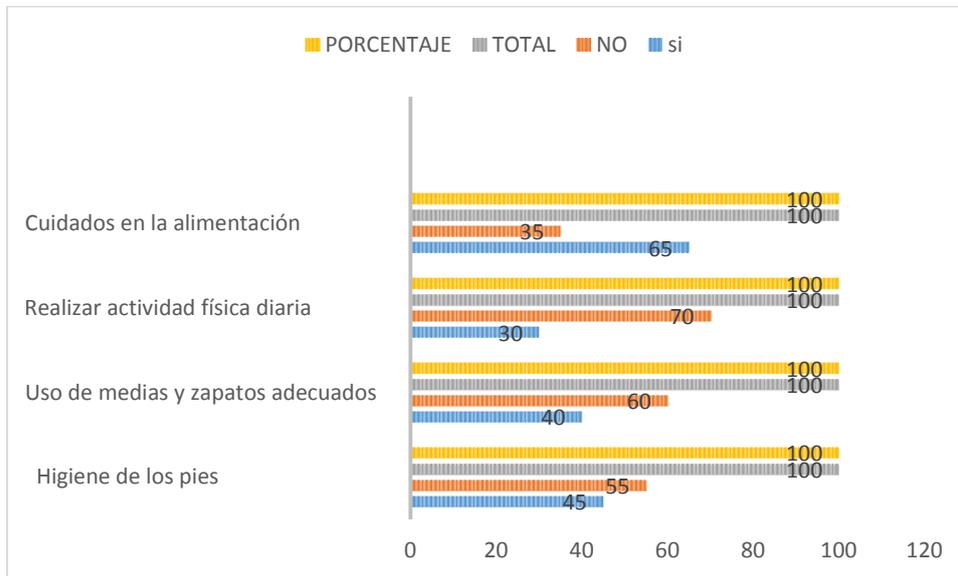
**TABLA Nº 1**  
**INFORMACIÓN ESPECÍFICA QUE POSEEN LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

Órganos del cuerpo que se puede dañar como consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2 mal controlada	Nivel de conocimientos			Total	Porcentaje
	Bajo	Medio	Alto		
Riñón	20			20	20
Brazos	6			6	6
Pies		17		17	17
Corazón	10		5	15	15
Cabeza	10			10	10
Próstata	3		2	5	5
Huesos	8	8		16	16
Ojos	5	6		11	11
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>62</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que un 62% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimientos bajos acerca de las consecuencias de la diabetes mellitus tipo 2 mal controlada, el 31% tiene un nivel de conocimientos medios acerca de las consecuencias de la diabetes mellitus tipo 2 mal controlada, mientras que un 7%; del total tiene un alto conocimiento indicándonos que existe un gran déficit de conocimientos.



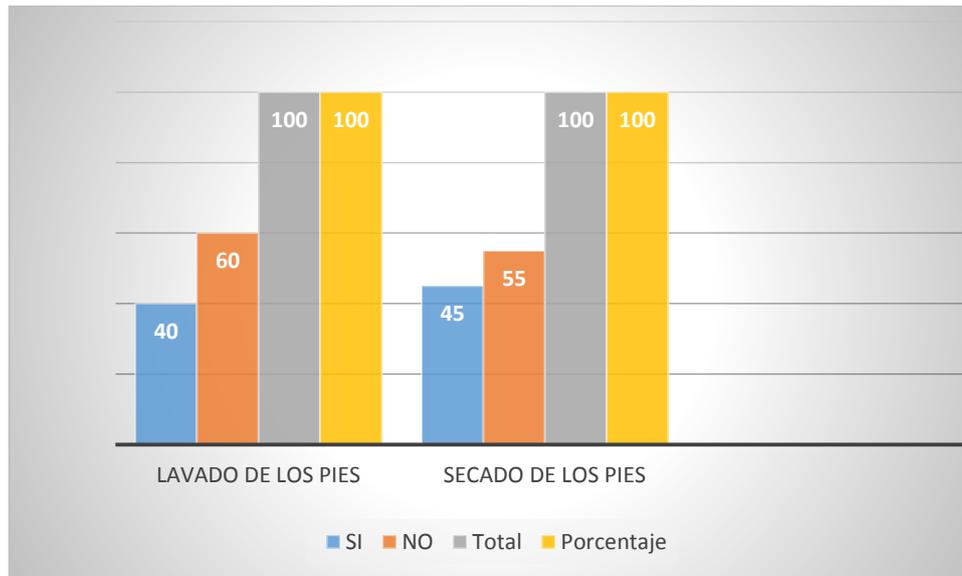
**GRAFICO N° 7**  
**CONOCIMIENTOS DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS**  
**PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL**  
**CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas podemos indicar que el 55% conoce acerca de la higiene de los pies, el 40 % tiene conocimientos acerca del uso de medias, el 30% sabe acerca de realizar actividad física, mientras que el 65% tiene conocimientos acerca del cuidado en la alimentación, lo que representa un riesgo dentro de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.



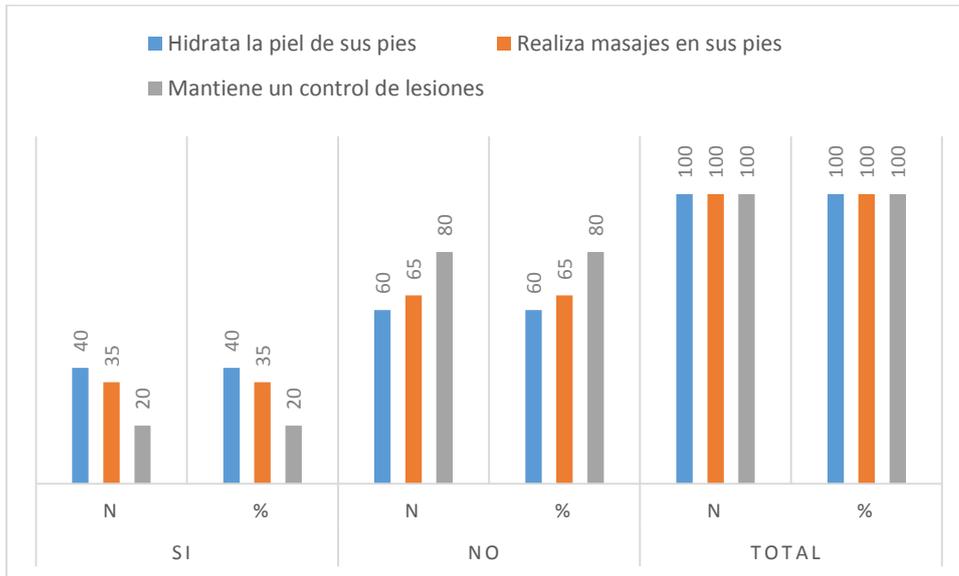
**GRAFICO Nº 8**  
**CONOCIMIENTOS CON RELACION A LA HIGIENE DE LOS PIES DE LAS**  
**PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL**  
**CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas el 60% de adultos mayores no tiene conocimientos acerca del lavado de los pies, mientras que el 55% tiene información acerca del secado.



**GRAFICO Nº 9**  
**CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON: “HIDRATACIÓN,  
 MASAJES, CONTROL DE LESIONES EN LOS PIES” DE LAS PERSONAS  
 QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE  
 SALUD EL VALLE.**

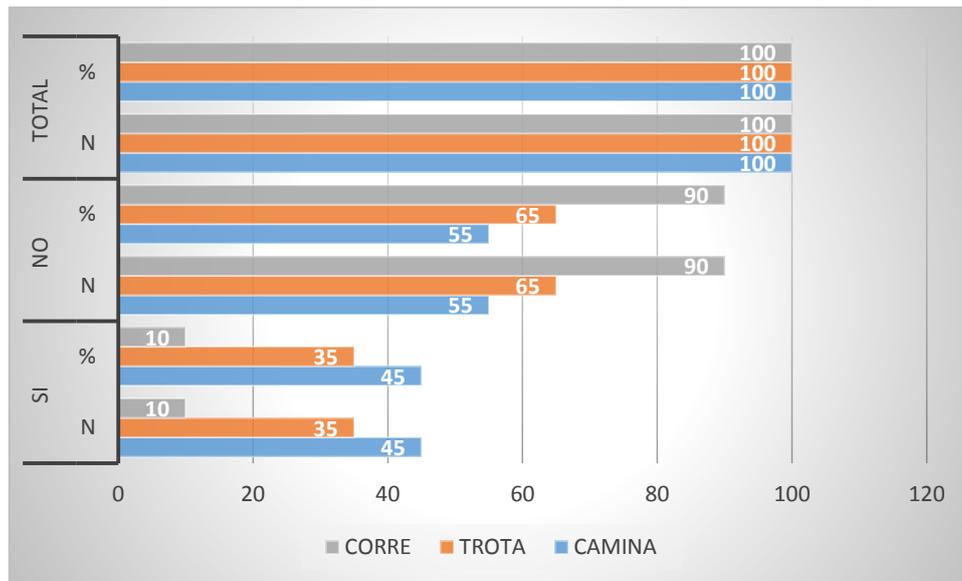


De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que un 40% de adultos mayores tiene conocimientos acerca de hidratar la piel de sus pies, el 35% tiene conocimientos acerca de realizar masajes en sus pies, mientras que el 20% tiene conocimientos acerca de mantener un control de lesiones.



**7.3 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES  
DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

**GRAFICO Nº 10  
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL  
CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

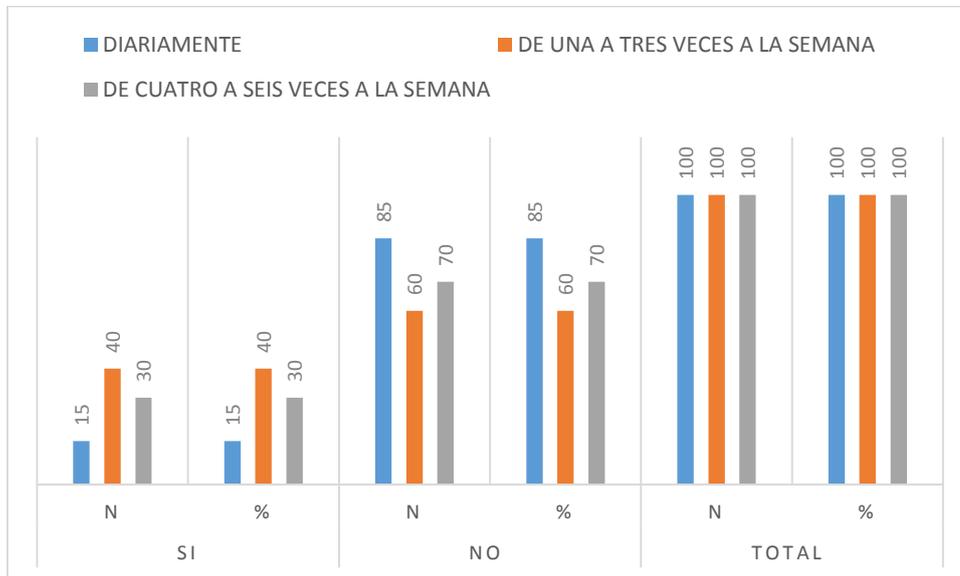


De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que un 45% de adultos mayores realiza como actividad física una caminata, el 35% realiza actividad física como trotar, el 10% corre.



**GRAFICO N ° 11**

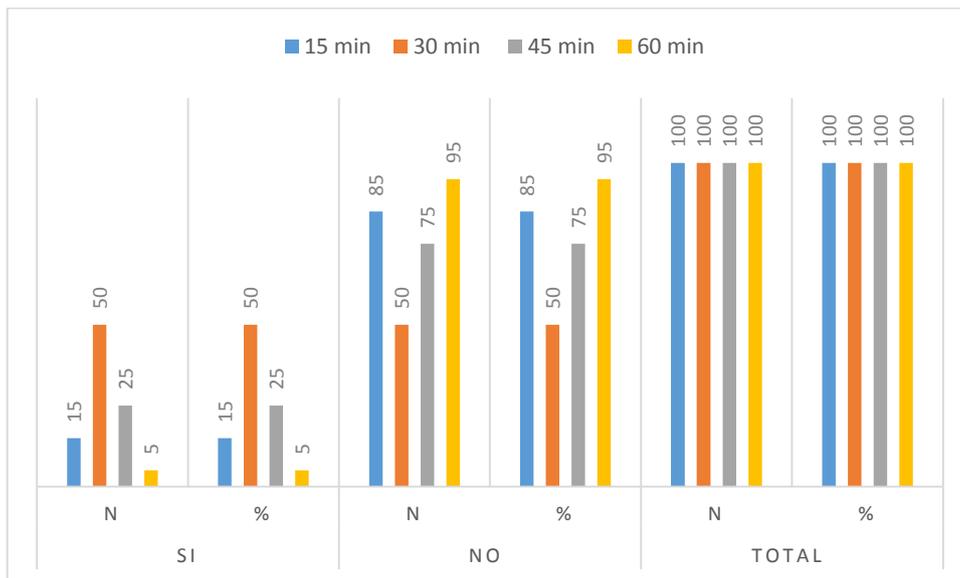
**FRECUENCIA CON QUE REALIZAN LA ACTIVIDADE FISICA LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que el 40% de adultos mayores realiza actividad física de una a tres veces por semana, el 30% realiza actividad física de cuatro a seis veces por semana, y el 15% de adultos mayores realiza actividad física diariamente. Los resultados respecto a la realización de actividad física durante la semana precede el resultado de los principales déficit de autocuidado.



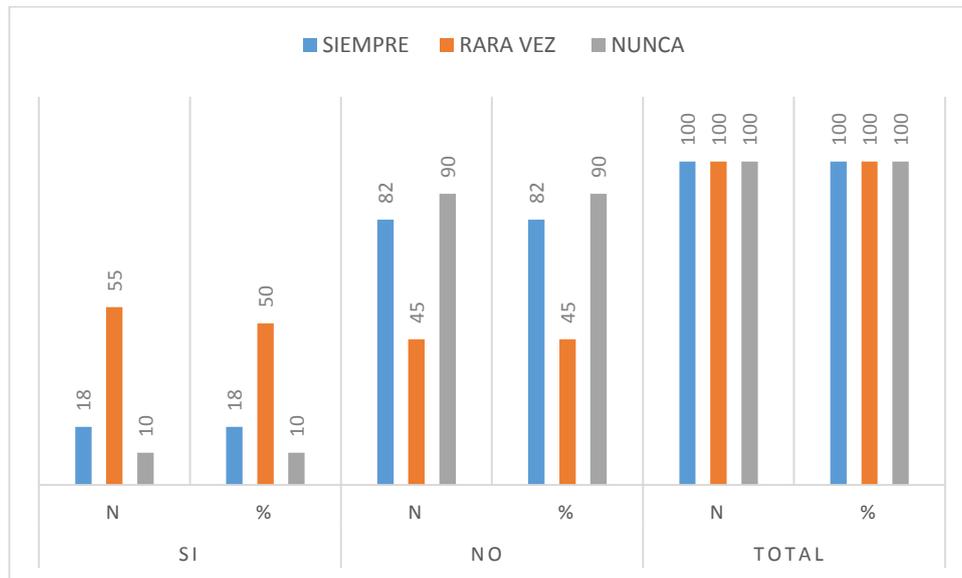
**GRAFICO Nº 12**  
**TIEMPO EN EL QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD FISICA LAS PERSONAS**  
**QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE**  
**SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que el 50% realiza actividad física de 30 min, el 25% realiza actividad física de 45 min, el 15% de adultos mayores realiza actividad física durante 15 min, el 5% realiza actividad física de 60 min.

**GRAFICO Nº 13**

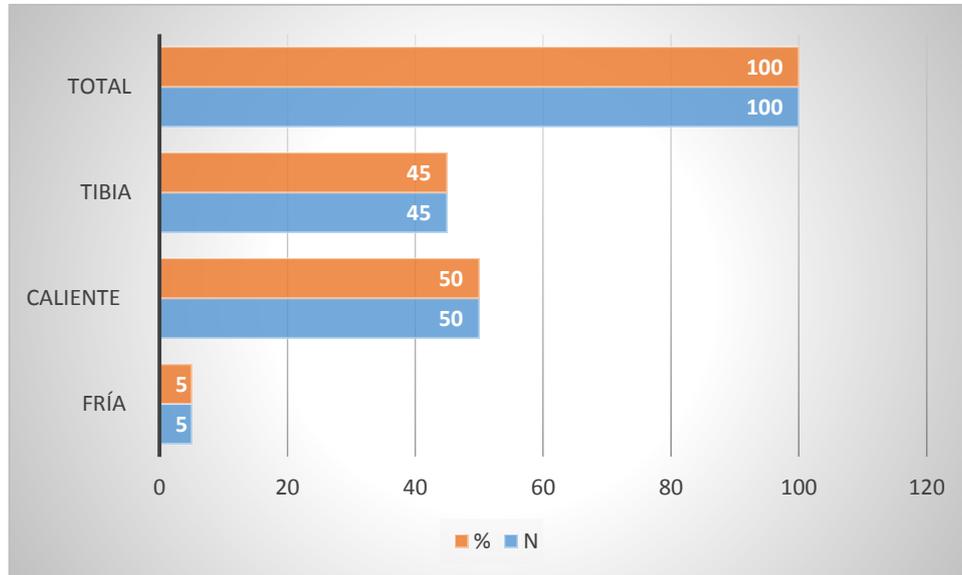
**FRECUENCIA DE LAVADO Y SECADO DE LOS PIES.**



De las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que el 45% se lava y se seca los pies rara vez un 18% de adultos mayores se lava y se seca los pies siempre,el 10% nunca se lava y se seca.



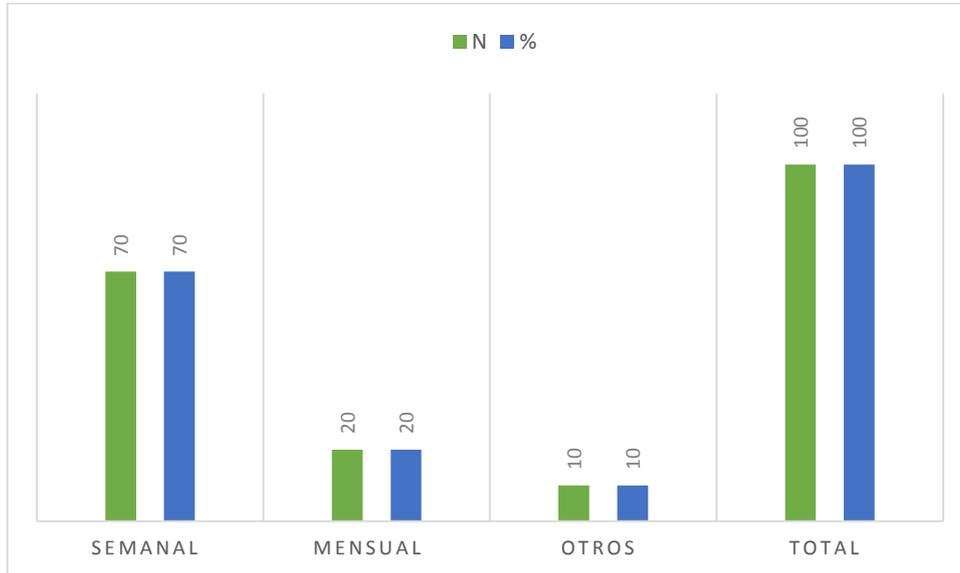
**GRAFICO Nº 14**  
**TEMPERATURA DEL AGUA QUE UTILIZAN PARA EL LAVADO DE LOS PIES.**



De las 100 encuestas realizadas el 50% de adultos utilizan agua caliente para el lavado de sus pies, el 45% lo realiza con agua tibia, mientras que el 5 % se lava con agua fría.



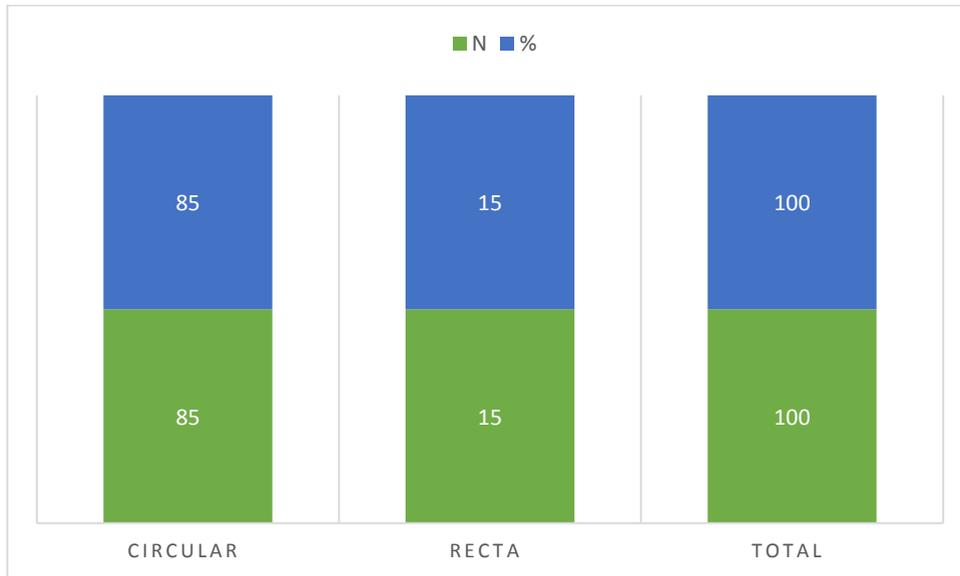
**GRAFICO Nº 15**  
**FRECUENCIA EN EL CORTADO DE LAS UÑAS DE LAS PERSONAS**  
**QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE**  
**SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas el 70% de adultos se cortan las uñas semanalmente, el 20% lo realiza mensualmente, mientras que el 10 % corresponde a otros.



**GRAFICO Nº 16**  
**FORMA DE CORTARSE LAS UÑAS DE LOS PIES DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

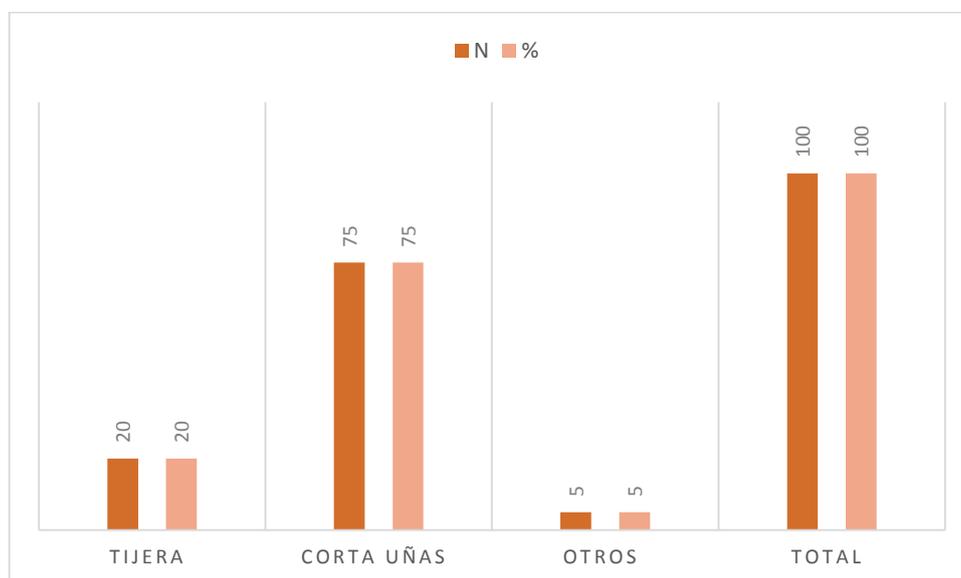


De las 100 encuestas realizadas el 85% de adultos se cortan las uñas de forma circular y, el 15 % lo hace de forma recta



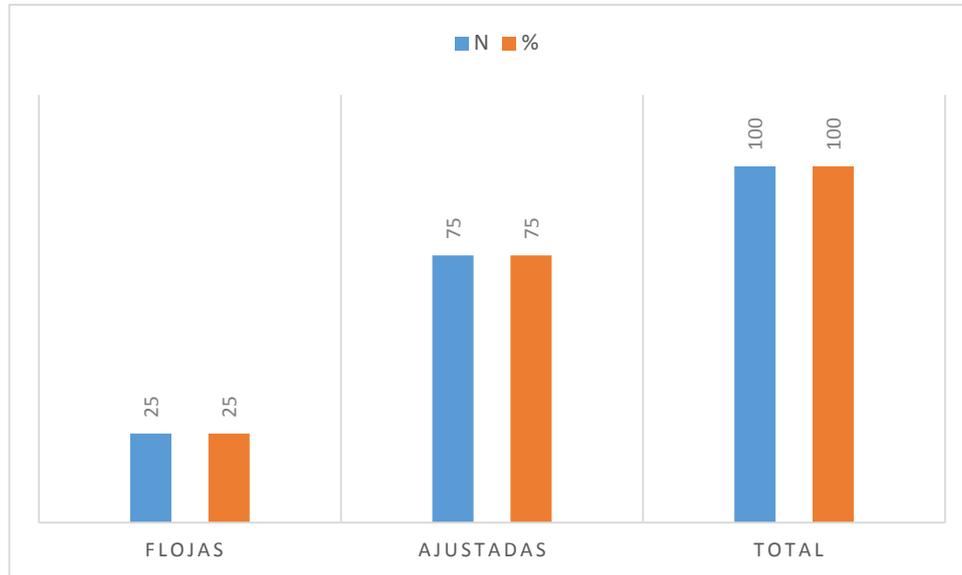
**GRAFICO Nº 17**

**TIPO DE OBJETO QUE UTILIZAN PARA CORTARSE LAS UÑAS LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas el 75% de adultos utiliza corta uñas para cortarse las uñas, el 20% utiliza tijera, mientras que el 5 % lo hace con otros objetos como la guillete.

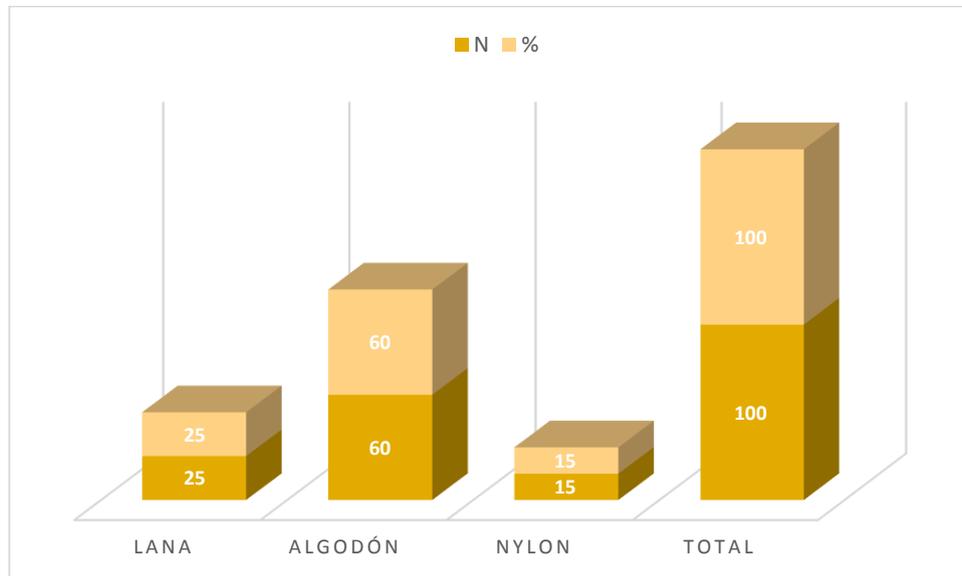
**GRAFICO N° 18**  
**TIPO DE MEDIAS QUE UTILIZAN LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas el 75% de adultos utiliza medias ajustadas mientras que el 25 % utiliza medias flojas.

**GRAFICO Nº 19**

**MATERIAL DE LAS MEDIAS QUE UTILIZAN LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

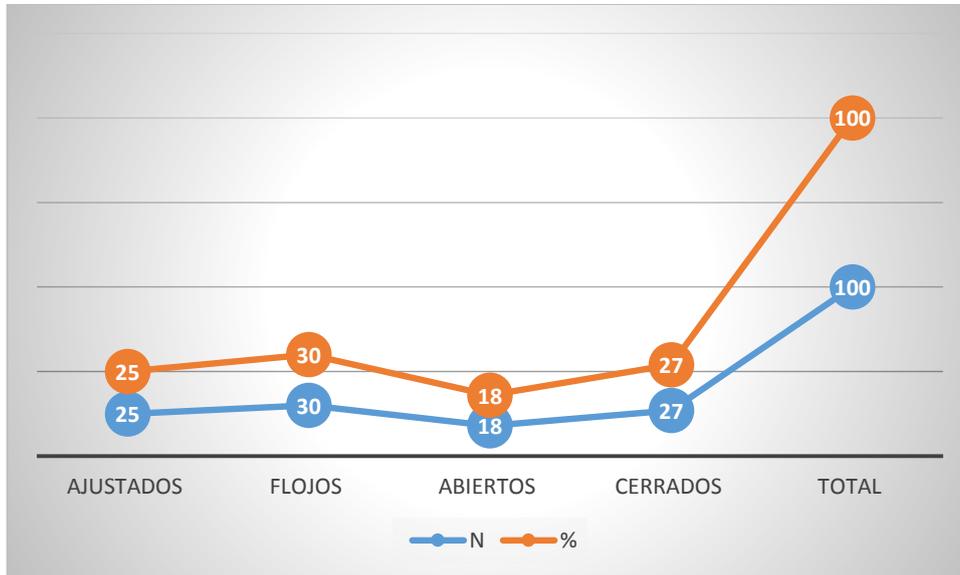


De las 100 encuestas realizadas el 60% de adultos utiliza medias de algodón, el 25% utiliza medias de lana, mientras que el 15 % utiliza medias nylon.



**GRAFICO Nº 20**

**TIPO DE ZAPATOS QUE UTILIZAN LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**



De las 100 encuestas realizadas el 30% de adultos mayores utilizan zapatos flojos, siendo el 27% zapatos cerrados, mientras que el 25% utiliza zapatos ajustados de los cuales el 18% son abiertos.



## **8. DISCUSIÓN**

La OMS en 1995 definió el pie diabético (PD) como el síndrome resultante de la interacción de factores sistémicos ( neuropatía, isquemia e infección) y factores ambientales (estilo de vida, calzado, higiene de los pies, etc.) que favorecen la aparición, el desarrollo y la perpetuación de las lesiones del PD.

Se conoce que el cuidado de los pies, es uno de los mayores retos en la atención a personas diabéticas, no se enfoca adecuadamente en las consultas de rutina por lo cual se pierde la función preventiva de las complicaciones en miembros inferiores y su máxima manifestación: la amputación

El cuidado de los pies constituye un aspecto de primordial importancia, la complicación en miembros inferiores es una de las causas más comunes de hospitalización y un problema relevante en el cuidado diario de las personas con diabetes.

En un estudio realizado por la Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul.2010; dice que los factores de riesgo que predisponen al pie diabético, son pacientes con déficit de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, con un tiempo de evolución de la enfermedad superior a 10 años, edad del paciente, especialmente en individuos mayores de 50 años, de sexo masculino, con deficiente grado de instrucción, falta de higiene, prácticas de autocuidado insuficientes entre otros, que podrían desencadenar la aparición del pie diabético.

Estos resultados son similares con los de Figueredo de Armas D. quien afirma que su población estudiada presenta conocimientos bajos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 siendo este un factor importante para el incremento de la aparición de complicaciones como pie diabético.

Los resultados del presente trabajo demuestran que la DMT2 es más frecuente en el sexo masculino con un porcentaje del 70%, el 57% corresponde a los adultos mayores con edades de 65-70 años, el 48% de adultos mayores son casados, el 90% tienen deficiente grado de instrucción, el 34% de adultos mayores se dedican a la ganadería, con un ingreso económico de 100-200 \$.



En lo referente a conocimientos el 62% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimientos bajos acerca de las consecuencias de la diabetes mellitus tipo 2 mal controlada, el 35% no tiene conocimientos acerca del cuidado en la alimentación, el 80% no mantiene un control de lesiones en los pies convirtiéndose en un factor de riesgo.

Podemos indicar además que en el gráfico N° 10 los resultados demuestran que de las 100 encuestas realizadas se pudo evidenciar que un 15% de adultos mayores realiza actividad física diariamente y el 85% no, el 40% realiza actividad física de una a tres veces por semana y 60% no, el 30% realiza actividad física de cuatro a seis veces por semana mientras que el 70% no realiza esto nos indica una conducta de riesgo debido a que la actividad física forma parte del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 para evitar complicaciones graves.

El pie diabético es una de las complicaciones más frecuente de la DMT2, este es un importante problema de salud que va a afectar a un gran número de personas y sobre el que el profesional de enfermería tiene que intervenir, promocionando una exhaustiva y adecuada educación sanitaria que posibilite una mejora de las condiciones del paciente en general y de sus pies en particular, tratando de evitar la aparición del problema o, una vez ya presente, proporcionando los cuidados oportunos para garantizar una atención óptima que limite en lo posible su progresión y sus secuelas.



## CAPITULO VII

### 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 10.A. CONCLUSIONES

Según nuestro estudio hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ La prevención del pie diabético en personas con DMT2 según sus características sociodemográficas es más frecuente en sexo masculino con un porcentaje del 70% y en las personas mayores de 65-70 años de edad con 57%, el 48% son casados y el 90% tienen primaria incompleta.
- ✓ Así mismo podemos indicar que su nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado es inadecuado ya que de un total de 100 encuestados el 62% tienen un nivel de conocimientos básicos sobre las consecuencias de la DMT2 mal controlada, el 55% tiene poca información acerca de la higiene de los pies, el 60 % desconoce acerca del uso de medias y calzado adecuados, el 30% realiza actividad física, mientras que el 65% tiene conocimientos deficientes acerca del cuidado en la alimentación lo que representa un riesgo dentro de la prevención de la DMT2.
- ✓ En cuanto a las actividades el club de adultos mayores se evidencio que la mayoría no realiza correctamente las prácticas de autocuidado ya que el 70 % se recortan las uñas semanalmente el 20% cada mes y el 10 % en otros estos lo realizan en un 85% de forma incorrecta y el 15% de forma correcta, el 75% de ellos utilizan como objeto el corta uñas, el 20% utilizan una tijera y el 5% otros instrumentos utilizando agua caliente para su higiene un 50% de ellos.
- ✓ Según la encuesta el club de adultos mayores utilizan como accesorios las medias en un 25% de medias adecuadas, 75 % de medias inadecuadas de estas el 60% son de algodón, el 25 son de lana y el 15% de nylon. Calzado flojos un 30%, ajustados unos 25%, abiertos un 18% y cerrados un 27%.



## B. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios similares en poblaciones más grandes y de otras instituciones de salud para generalización de resultados, como también mantener un seguimiento a los pacientes para así cerciorarnos de que estén llevando a cabo las practicas de autocuidado.
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. Que el profesional de Enfermería elabore programas de educación combinando diversas estrategias educativas, donde el conocimiento sea importante y suficiente para modificar comportamientos, siendo la característica de este programa la educación continua e individualizada identificando las debilidades de estos pacientes, así también que se involucre a los familiares dándoles un protagonismo activo.



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [https://www.andes.info/.../enfermedades no transmisibles-son-principal-caus...08/07/13](https://www.andes.info/.../enfermedades-no-transmisibles-son-principal-caus...08/07/13)
2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-David.pdf>
4. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11\\_01\\_10/ang02110.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang02110.pdf)
5. Rev. salud pública. 13 (2): 262-273, 2011
6. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400008)
7. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007)  
Rev Cubana Enfermer v.26 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010
8. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7223/8.14.001675.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
9. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/ENF101.pdf>
10. <http://www.molnlycke.es/PageFiles/60918/Catalogo%20Pie%20Diabetico%2014.pdf>
11. [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
12. [www.psyconet.com/tiempo/educacion/clase12.htm](http://www.psyconet.com/tiempo/educacion/clase12.htm) Educación para el envejecimiento/Importancia del autocuidado. *Dra. Virginia Viguera*
13. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
14. <http://blogdkel.es/el-pie-geriatrico/>
15. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
16. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000300010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000300010)
17. Rev Cubana Med Gen Integr vol.29 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2013
18. Rev. méd. Chile vol.141 no.11 Santiago nov. 2013
19. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10518/1/TESIS%20FINAL%20KAREN%20CORTEZ%20SALVATIERRA%20PDF.pdf>
20. [http://diafootclub.blogspot.com/2011\\_10\\_01\\_archive.html](http://diafootclub.blogspot.com/2011_10_01_archive.html)
21. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica3.pdf>



22. Sociedad Brasileira de Diabetes. Directrices da Sociedad Brasileira de Diabetes 2014. 3ed. Itapevi, SP: A Araujo Silva Farmacéutica, 2009
23. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a08.pdf>
24. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. vol.10 no.3 Mérida oct. 2012
25. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDistribuciones/dnn/archivos/MANUAL PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR>
26. <http://www.vivirmejor.com/medidas-de-higiene-en-pie-diabetico>
27. [www.fisterra.com/salud/1infoConse/pieDiabetico.asp](http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/pieDiabetico.asp)



## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Disponible en: <http://www.who.int/Diabetes/es/index.html>OMS. Información sobre el programa de Diabetes, 2010.
2. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetes> IDF Diabetes Atlas Update 2012 International Diabetes Federation.
3. Disponible en: [http://www.eluniverso.com/.../13/.../diabetes-un-mal-silencioso/Día\\_Mundial\\_de\\_la\\_Diabetes01/01/2013](http://www.eluniverso.com/.../13/.../diabetes-un-mal-silencioso/Día_Mundial_de_la_Diabetes01/01/2013) Día mundial de la diabetes
4. Disponible en: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/.../index.html> Enciclopedia cubana OMS Diabetes, 2012.
5. Disponible en: <http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/101374/mexico-septimo-lugar-en-diabetes-a-nivel-mundial>. México, séptimo lugar en diabetes a nivel mundial, 2012.
6. Disponible en: Comunicamos › Noticias 15/11/2012, Ministerio de Salud Pública.
7. Disponible en: <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>.20/01/2013. Wikiversidad Autocuidado
8. Disponible en: [http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28502/1/Yamileth\\_tesis%20definitivo.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28502/1/Yamileth_tesis%20definitivo.pdf) Octubre 2010. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
9. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Harrison. Principios de Medicina 338, Pág. 2880.
10. Disponible en <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/2431/16> 2013.
11. Disponible en: <http://www.diabetes.org> Todo Sobre La Diabetes Diabetes Tipo 2 - American Diabetes Association,2012.
12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577531200334X>.Pr evencion de la diabetes mellitus tipo 2, 2012.
13. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/campania20092013.asp>
14. Disponible en: [http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/DV57\\_1\\_SP.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/DV57_1_SP.pdf). Nuevos tratamientos para la diabetes tipo 2¿Qué tenemos en el horizonte?2013
15. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/505>, Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC



# Anexos

## ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA



**Dra. Gabriela Moscoso**

**Directora del Distrito de salud Nº 2**

**Ciudad Cuenca- Azuay.**

De mi consideración.

Por medio de la presente me dirijo a Ud. de la manera más comedida se nos digne la autorización para realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo es “Determinar las Practicas de Autocuidado para evitar el Pie Diabético en pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle, Cuenca 2016”. El mismo que se llevara a cabo por parte de: Bernarda Noemí Matute Portilla con C.I: 0104762067 y Mery Alexandra Quizhpi Aucay con C.I: 0106966724. Egresadas de la Universidad de Cuenca / Escuela de Enfermería.

En espera de su valiosa colaboración le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

.....

Mgt. María Morejón  
C.I 0201239498  
Directora de la tesis



**ANEXO N°2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotras, Bernarda Noemí Matute Portilla, Mery Alexandra Quizhpi Aucay, estamos llevando a cabo un proyecto de Investigación titulado. “Prácticas de Autocuidado para evitar el Pie Diabético en pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle, Cuenca 2016.” desarrollado por la Universidad de Cuenca que servirá como trabajo de tesis de pregrado.

Con el objetivo de Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado se aplicara encuestas, entrevistas, revisión de la historia clínica y el uso de formularios estructurados en Adultos Mayores.

Las encuestas y formularios se desarrollaran en el Centro de Salud Zona 6 distrito 01D02 con una duración de 30 minutos, por la cual solicito encarecidamente su participación en el trabajo de Investigación.

La información recolectada será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas educativos sobre: Prácticas de Autocuidado para evitar el Pie Diabético. La participación es voluntaria, gratuita y no provocará daño biológico, psicológico o físico.

Yo.....

Nº de Cedula.....libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio .Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

---

Firma

CI:



**ANEXO N° 3**  
**FORMULARIO**  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

Formulario de entrevista dirigido a los Adultos Mayores del Centro de Salud el Valle, Cuenca 2016 La información recolectada en este formulario será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de la misma, solicitamos a usted responder las siguientes preguntas según su conocimiento y criterio.

**Nombre:**

**Sexo:** M      F

**Fecha:**

**Residencia:**

**procedencia:**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD, SEXO, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA)**

**Marque con una "X" la respuesta correcta:**

**Datos del adulto mayor:**

**¿Qué edad tiene usted?**

- a) Menor a 65 años ( )
- b) 65-70 años ( )
- c) Mayor a 70 años ( )

**Estado civil: actualmente usted se encuentra**

- a) Soltero ( )
- b) Casado ( )
- c) Viudo ( )
- d) Divorciado



**Hasta que nivel de estudio llego usted:**

- a. Analfabeta ( )
- b. Primaria: Completa ( ) Incompleta ( )
- c. Secundaria: Completa ( ) Incompleta ( )
- d. Superior: Completa ( ) Incompleta ( )

**A qué se dedica durante el día**

- a) Agricultor ( )
- b) Ganadero ( )
- c) Jubilado ( )
- d) Otros ( )

**¿Aproximadamente cuánto gana mensualmente?**

- a) 100 – 200 ( )
- b) 200 – 300 ( )
- c) 300 – 400 ( )
- d) Más de 400 ( )

**CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES.**

**Información específica relacionada con la Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada.**

Cuáles son sus conocimientos en relación a los órganos del cuerpo que se pueden dañar como consecuencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada.

- |           | <b>Alto</b> | <b>medio</b> | <b>bajo</b> |         | ( ) | ( ) | ( ) |
|-----------|-------------|--------------|-------------|---------|-----|-----|-----|
| a) Riñón  | ( )         | ( )          | ( )         | c) Pies | ( ) | ( ) | ( ) |
| b) brazos | ( )         | ( )          | ( )         | d) Ojos | ( ) | ( ) | ( ) |



	<b>Alto</b>	<b>medio</b>	<b>bajo</b>
e) Corazón	( )	( )	( )
f) Cabeza	( )	( )	( )
g) Nervios	( )	( )	( )
h) Próstata	( )	( )	( )
i) Huesos	( )	( )	( )



**Señale cuál de las siguientes prácticas de Autocuidado usted conoce**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

- |                                      |     |     |
|--------------------------------------|-----|-----|
| a) Higiene de los pies               | ( ) | ( ) |
| b) Uso de medias y zapatos adecuados | ( ) | ( ) |
| c) Realizar actividad física diaria  | ( ) | ( ) |
| d) Cuidados en la alimentación       | ( ) | ( ) |

**Conoce usted la importancia de la higiene de los pies, el lavado y secado como una de las prácticas de autocuidado para evitar complicaciones futuras:**  
 Si ( ) No ( )

**Tiene usted conocimientos acerca de:**

- |  |               |
|--|---------------|
| Hidratar la piel de sus pies.                          | SI ( ) NO ( ) |
| Realizar Masajes en sus pies                           | SI ( ) NO ( ) |
| Inspeccionar la piel de sus pies en busca de lesiones. | SI ( ) NO ( ) |

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE.**

**Qué actividad física realiza usted como parte del tratamiento para evitar complicaciones futuras de la diabetes mellitus tipo 2**

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. Camina | SI ( ) NO ( ) |
| 2. Trota  | SI ( ) NO ( ) |
| 3. Corre  | SI ( ) NO ( ) |

**Con que frecuencia realiza usted actividad física**

- Diariamente SI ( ) NO ( )
- De 1- 3 veces a la semana SI ( ) NO ( )
- De 4 – 6 veces a la semana SI ( ) NO ( )

**Durante qué tiempo realiza actividad física.**

- |          |               |
|----------|---------------|
| ✓ 15 min | SI ( ) NO ( ) |
| ✓ 30 min | SI ( ) NO ( ) |
| ✓ 45 min | SI ( ) NO ( ) |
| ✓ 60 min | SI ( ) NO ( ) |



**En relación a la higiene, lavado y secado de los pies cada que tiempo realiza usted esta práctica que forma parte del autocuidado.**

- a) Siempre SI ( ) NO ( )
- b) Rara vez SI ( ) NO ( )
- c) Nunca SI ( ) NO ( )

**Cuál es la temperatura del agua que utiliza usted para realizar el lavado de sus pies:**

- a) fría. ( )
- b) Caliente. ( )
- c) Ambiente ( )
- d) Tibia ( )

**Con que frecuencia lleva a cabo usted el corte de las uñas de sus pies:**

- a) Semanal ( )
- b) Mensual ( )
- c) Otros ( )

**Cuál es la forma en la que usted se corta las uñas de los pies**

- a) Recta. ( )
- b) Circular ( )

**Que objeto utiliza para cortarse las uñas?**

- ✓ Tijera ( )
- ✓ Corta uñas ( )
- ✓ Otros ( )
- ✓

**Cual es Tipo de medias que usted utiliza**

- a) Ajustadas ( )
- b) Flojas ( )

**De que material están elaboradas sus medias**

- a) Lana ( )
- b) Algodón ( )



c) Nylon ( )

**Como utiliza sus Zapatos:**

a) Ajustados ( )

c) Abiertos ( )

b) Cerrado ( )

d) Flojos ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**ANEXO N° 4**

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Biológica	Fenotipo	Masculino, femenino
<b>Edad</b>	Tiempo de existencia desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo cronológico	Años cumplidos	Menor a 65 años  65-70 años  Mayor a 70 años
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Social	Condición básica	Soltero  Casado  Divorciado  Unión libre  Viudo
<b>Instrucción del adulto mayor</b>	Estudios realizados por el adulto mayor.	Nivel de formación	Tipo de instrucción	<b>e.</b> Analfabeta <b>f.</b> Primaria: Completa Incompleta



				<p><b>g.</b> Secundaria: Completa Incompleta</p> <p><b>h.</b> Superior: Completa Incompleta</p>
<b>Ocupación</b>	Actividad laboral que realiza durante el día.	Ocupación del adulto	Tipo de ocupación	<p>Agricultor</p> <p>Ganadero</p> <p>Jubilado</p> <p>Otros</p>
<b>Ingreso económica</b>	Recursos económicos con los que cuenta la familia, nivel bajo, medio, alto. Factor que puede influir para la adquisición de alimentos diarios.	ingreso	mensualidad	<p>100-200</p> <p>200-300</p> <p>300-400</p> <p>&gt;de 400 dólares</p>
<b>Prácticas de Autocuidado</b>	Son las actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. El objetivo es	Biológica.	<p>Cuidados generales</p> <p><b>1. Higiene de los pies</b></p>	<p><b>1.Hidratación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masaje</li> </ul>



	<p>ayudar al paciente a lograr su propio cuidado, en la diferentes actividades (alimentación tratamiento, actividad física e higiene) que son básica para la supervivencia, en la dimensión biológica.</p>		<p>1.1 Lavado y Secado</p> <p>1.2 Temperatura del agua para el lavado.</p> <p>1.3 Corte de uñas</p> <p>1.4 Forma de cortarse las uña.</p>	<p>○ Control de lesiones</p> <p> <input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> No         </p> <p><b>Periodicidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 2 veces al día</li> <li>❖ 1 vez al día</li> <li>❖ Rara vez</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fría</li> <li>• Caliente</li> <li>• Ambiente</li> <li>• Tibia</li> </ul> <p><b>Frecuencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semanal</li> <li>- Mensual</li> <li>- Otros</li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> Circular  <input type="checkbox"/> Recta.         </p>
--	--	--	---	---



			<p>1.5 Que objeto utiliza para cortarse las uñas</p> <p><b>2 Accesorios</b></p> <p>2.1 Medias</p> <p>2.2 Tipo de Material</p> <p>2.3 Zapatos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tijera</li> <li>✓ Corta uñas</li> <li>✓ Otros</li>   <li>○ Ajustadas</li> <li>○ Flojas</li>   <li>▪ Lana</li> <li>▪ Algodón</li> <li>▪ Nylon</li>   <li>➤ Ajustados</li> <li>➤ Flojos</li> <li>➤ Abierto</li> <li>➤ Cerrados</li> <li>➤</li> </ul>
<b>Actividad Física</b>	Movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y	Biológica	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 15 min.</li> <li>✓ 30 min.</li> </ul>



	requiere más energía que estar en reposo. Camina, trota y corre.			✓ 45 min. ✓ 60 min.
<b>Nivel de Conocimientos acerca de los órganos que pueden dañarse por la diabetes mal controlada</b>	Conjunto de datos o noticias relacionados con saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.	Social	Nivel de conocimientos	Alto  Medio  Bajo

dsichids

