

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO
“PREVINIENDO EL PIE DIABÉTICO” EN EL
AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD, MONSEFÚ, 2019
PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Chinchay Córdova Janet Paola

ID ORCID: 0000-0001-6483-1485

Asesor:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

ID ORCID: 0000-0001-7869-5031

Línea de investigación:

Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2021

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVINIENDO
EL PIE DIABÉTICO” EN EL AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD, MONSEFÚ, 2019**

PRESENTADO POR:

Bach. CHINCHAY CÓRDOVA JANET PAOLA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR



MG. Gonzales Delgado Leyla

PRESIDENTA



MG. Medina Saldaña Britaldo

SECRETARIO



MSC. Velásquez Caro Juan Miguel

VOCAL

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mis padres, que me han dado la vida, fortaleza y han estado en todo momento de mi carrera profesional, y por creer en mí, brindándome su amor, cariño y sacrificio en todos los años.

A Dios, por siempre estar guiándome y cuidándome en cada paso y protegiéndome de cada obstáculo que en el camino de la vida se me presentaban.

La autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios y mis padres, por brindarme soporte en mi vida universitaria y creer en mis destrezas, ya que fueron el motor y estuvieron acompañándome en cada paso que daba, así mismo por desear lo mejor para mi vida profesional; también a la Universidad Señor de Sipán por ser parte de mi formación y convertirme en un buen profesional.

A las personas que me orientaron en mi evolución, con sus enseñanzas, conocimientos y permitieron que pueda crecer personal y profesionalmente; también aquellas que participaron en forma directa o indirecta en mi investigación.

La autora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la influencia del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019. Tipo y diseño de enfoque fue cuantitativo pre y post cuasi experimental con un solo grupo de 50 personas diabéticas. Para la evaluación de conocimientos se aplicó una encuesta, la validez de dicho instrumento se realizó por un grupo de expertos en el tema con la finalidad de evaluar la efectividad del programa educativo, la información obtenida se ingresó a una base de datos SPSS, EXCEL, llegando a los resultados que en el pre test 70% muestra un nivel bajo, en el post test disminuye a un 20% En el pre test el nivel alto tiene 30% y en el post test aumento a un 80%. Se concluye que existe una diferencia entre el puntaje antes y después de aplicado el programa, podemos decir que el programa educativo si influye en el autocuidado de paciente diabético del Centro de Salud de Monsefú.

Palabras clave: autocuidado, diabetes, pacientes, programa educativo.

ABSTRACT

The present research work aims to determine the influence of the educational program "preventing diabetic foot" in the self-care of patients at the Health Center, Monsefú, 2019. Type and design of approach was quantitative pre and post quasi-experimental with a single group of 50 diabetic people. For the evaluation of knowledge, a survey was applied, the validity of said instrument was carried out by a group of experts on the subject in order to evaluate the effectiveness of the educational program, the information obtained was entered into a database SPSS, EXCEL, reaching the results that in the pre test 70% shows a low level, in the post test it decreases to 20% In the pre test the high level has 30% and in the post test it increases to 80%. It is concluded that there is a difference between the score before and after applying the program, we can say that the educational program does influence the self-care of the diabetic patient at the Monsefú Health Center.

Keyword: self-care, diabetes, patients, educational program.

Índice

Aprobación del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4. Formulación del problema	20
1.5. Justificación e importancia del estudio	20
1.6. Hipótesis	21
1.7. Objetivos.....	21
1.7.1 Objetivo general:	21
1.7.2 Objetivos específicos:	21
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Población y muestra.....	22
2.3. Variables, operacionalización	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5 Procedimiento de análisis de datos.	28
2.6 Criterios éticos.	28
2.7. Criterios de rigor científico.....	28

III	RESULTADOS	29
3.1	Resultados de tablas y figuras:.....	29
3.2	Discusión de resultados:	33
IV	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
V	REFERENCIAS	38
	ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterizar a los pacientes del programa educativo del Centro de Salud de Monsefú, 2019.	29
Tabla 2: Evaluar el nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos, antes y después del programa educativo previniendo el pie diabético del Centro de Salud Monsefu,2019.	30
Tabla 3. Identificar las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado del paciente diabético, en el centro de salud Monsefú, 2019.	31

I. INTRODUCCIÓN

Existe una preocupación amplia sobre la diabetes y las complicaciones que se pueden ocasionar en la salud de las personas, en los diferentes estudios ya realizados se evidencia que la diabetes causa amputaciones de los miembros y que el 30% fallecen en los primeros 5 años después de dicha amputación (2). En la población peruana se ha visto un incremento de personas diabéticas, cabe recalcar sobre cuán importante es la ayuda integral de estos sujetos y su familia, fomentando cambios en sus estilos de vida.

La presente investigación titulada Influencia del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019, tiene como objetivo evaluar la influencia del programa educativo. Debido a observar durante mis prácticas pre profesionales el desconocimiento del autocuidado de pacientes diabéticos; por ello he considerado realizar esta investigación y aportar conocimientos sobre la realidad problemática de Monsefú para que esto sirva como antecedentes para futuras investigaciones. Teniendo en cuenta que nosotros como profesionales de salud somos los indicados para orientar a los pacientes en su autocuidado, esta acción es propia de nuestra profesión, debemos tener un buen conocimiento teórico, conceptual y metodológico en el momento de enseñar temas educativos de forma clara y sencilla. Si ellos presentan un buen autocuidado, su salud y su economía mejorará.

Esta investigación cuenta con 5 capítulos, el I contiene la introducción, situación problemática, formulación del problema, hipótesis, objetivo, justificación e importancia, antecedentes, marco teórico y variables. En el capítulo II hace referencia a los materiales y métodos, el tipo y diseño de investigación, métodos, población y muestra, variables, técnica e instrumento de recolección de datos, validación y confiabilidad de instrumento. El capítulo III se muestran los resultados, análisis e interpretación de los mismos. En el capítulo IV se encuentran las conclusiones y recomendaciones, y en el capítulo V se muestran las referencias de la investigación.

1.1. Realidad Problemática

La *Diabetes mellitus* se ha convertido desde hace varios años en un problema de salud pública, considerándose como la enfermedad de mayor incidencia y prevalencia en todo el mundo, no obstante el inadecuado manejo y control de dicha enfermedad ha ocasionado la aparición de complicaciones crónicas, las mismas que ponen en riesgo la vida de los pacientes, siendo la neuropatía y la angiopatía los daños más frecuentes que asociados provocan la aparición tisular caracterizada por la presencia de úlceras, infección o gangrena, afección conocida como síndrome de pie diabético (1).

El pie diabético afecta la actividad social, laboral y familiar de los pacientes, suponiendo un alto costo financiero de 71.8 y 96 millones de dólares anuales en el Perú, tanto para ellos como para el sistema de salud, por lo cual es importante implementar un programa educativo en salud donde se apliquen actividades de enfermería que permitan prevenir las complicaciones del pie diabético, teniendo en cuenta según estudios científicos que después de las intervenciones educativas el autocuidado en pacientes diabéticos mejora (1).

Según Pérez Espinoza, en su estudio realizado en el 2018, los programas de prevención temprana nos demuestran el aumento del nivel de conocimiento en relación al cuidado del pie diabético. Las personas antes del programa educativo, el 40% presento un nivel bajo, después de este disminuyó a un 16%. Además, se puede evidenciar en el pre test, que el 10% se encontró en un nivel alto, después del post test aumento a un 54%, demostrándose que los programas de prevención ayudan al nivel de conocimiento (19).

Los pacientes diabéticos necesitan renovar su conocimiento, día a día se van haciendo nuevos descubrimientos y excelentes formas de tratar la enfermedad. La persona diabética debe tener un buen autocuidado sobre todo en la higiene de los pies; es evidente que el tratamiento está en manos del paciente. El personal de salud como los enfermeros, tienen un papel importante en la educación, debe corregir y reforzar los conocimientos de los pacientes a través de programas de educación sobre los cuidados que debe tener el paciente y así prevenir el pie diabético (26).

Según Colpedis 2019, refiere que “por cada 30 segundos se ejecuta una amputación por diabetes”, así mismo, existen estimaciones que relatan que las heridas del pie ocurren en el

15 al 25% de las personas diabéticas, las infecciones se muestran en un 56%, así mismo, se hace referencia que aproximadamente el 15% de las úlceras del pie diabético acaban en amputaciones de extremidades inferiores y ocurriendo la mortalidad aproximadamente 5 años después de la úlcera del pie diabético en un 48%, además la mitad de pacientes a quienes se les ha amputado en menos de 5 años pierden la otra extremidad y el 30% mueren en los primeros tres meses, 50% en los 3 años posteriores y el 70% de ellos en los próximos 5 años con problemas cardiovasculares (2).

La Asociación Latinoamericana de Pie Diabético en el 2015, reportó que en Ecuador se presentaron 267 casos de pacientes con pie diabético, al 2016 fueron 483 y para 2017 se llegó a 1.186 casos (3). La Federación Internacional de Diabetes en el 2017 refirió que aproximadamente el 1% de las personas con diabetes sufren la amputación de un miembro inferior, mostrando que en los países de América del sur se ha registrado un 45-75% de amputaciones por pie diabético (4).

En nuestro país el porcentaje de *Diabetes mellitus* es de 2.9%, la amputación de pie diabético es del 50% y la mortalidad del 68% en la población (6).

Según Becerra. G, en el 2017 se registraron 15,504 nuevos casos en nuestro territorio peruano, donde los lugares con mayores casos de diabetes son, Tacna, Madre de Dios, Callao y Piura. Por lo tanto, se pide a las personas que mejoren sus estilos de vida y sobre todo terminen su tratamiento, de lo contrario las complicaciones serán severas (7).

El jefe del servicio de Especialidades Médicas del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, informo en el 2015, que el 5% de la población de la región Lambayeque padecía de diabetes, además, hay pacientes que tienen esta enfermedad y no lo saben. El doctor, Richard López Vásquez manifestó que la diabetes es la pandemia del nuevo siglo y lo que se debe hacer es detectarla en el grado conocido como prediabetes (8).

El Hospital Regional de Lambayeque en el 2019 conmemoró su primer año de funcionamiento de la unidad de pie diabético, siendo el primer hospital de la Macrorregión Norte en contar con ese tipo de servicio, para el manejo adecuado de esta enfermedad, dicha unida se formó con el objetivo de disminuir el número de amputaciones de las extremidades y disminuir los costos de sanidad pública; en su primer año el hospital realizó 343 curaciones por consultorio a pacientes ambulatorios (28).

La experiencia obtenida durante mis practicas pre profesionales de prevención y promoción de enfermedades no transmisibles en el Centro de Salud de Monsefú, pude evidenciar que la mayoría de pacientes diabéticos y sus cuidadores desconocen sobre las actividades importantes que deben realizar para evitar las complicaciones de la *Diabetes mellitus*, encontrando que muchos de ellos no consumían sus medicamentos, utilizaban inadecuado calzado, y se provocaban lesiones al momento de cortarse las uñas, motivo por el cual se plantea la presente investigación.

1.2. Trabajos previos

A nivel Internacional

Elías. A y Gonzáles. L, Colombia 2018, realizo una investigación con un grupo experimental de 40 personas y el grupo de comparación de 32, llegando a los resultados que las personas del grupo experimental presentaron nivel bajo de autocuidado. Posteriormente, realizada la intervención se pudo evidenciar un incremento en el autocuidado, en cambio el grupo de comparación mantuvo los mismos porcentajes. Se concluye que la intervención educativa influye favorablemente en la mejoría del autocuidado de los pies, donde el personal de enfermería cumple un rol muy importante (9).

Soler. M, Pérez. E, Sánchez. M y Quezada. D, Cuba 2016, realizaron la investigación donde el estudio estuvo conformado por 87 personas diabéticas tipo 2 con una muestra de 22 pacientes. Los resultados indican que el nivel de conocimiento es bajo, con un 45.45 %, y el 90.91 % muestra ausencia de autocuidado. Concluyendo que los pacientes diabéticos presentan ausencia de autocuidado (10).

Pereira. O, Palay. M, Frometa. V y Neyra. R, Cuba 2015, desarrollaron una investigación donde los indicativos de riesgo fueron la herida previa o amputación, la neuropatía periférica, la enfermedad arterial periférica, la hiperqueratosis, afección grave de las uñas, la deformidad en el pie, la movilidad articular, el calzado inadecuado, el tabaquismo, la edad avanzada y la falta de educación diabeto lógica. Concluyendo que el programa educativo disminuye la afectación de los pies diabéticos y el alto costo financiero a los pacientes como también al sistema de salud (11).

Pérez .M, Cruz. M, Reyes. P, Mendoza. J y Hernández. L, México 2015, realizaron una investigación, constituida por 77 integrantes, donde el 49.3% de las personas tienen nivel de riesgo 1 para sufrir pie diabético; concluyendo que con la intervención educativa se puede mejorar los conocimientos y las condiciones de los pies (12).

A nivel Nacional

Valdivia. L, Lima 2018 realizó una investigación donde la población fue de 75 artículos en la que escogió una muestra de 10, encontrando que el 20% (02) corresponden a Brasil, con un 20% (02) Cuba, con un 20% (02) encontramos a México, mientras con un 40 %, de Uruguay, Estados Unidos, Chile y Perú, llegando a los resultados que el 100% certifican que la educación es efectiva, pues logran entender la importancia de su autocuidado mejorando su calidad de vida. En conclusión, se evidenció que los programas modifican las conductas de autocuidado, así como la vida de las personas con pie diabético (13).

Flores. Y, Lima 2017 realizó una investigación cuya muestra estuvo conformada por 65 cuidadores, llegando a los resultados donde los cuidadores principales tenían conocimiento medio sobre las generalidades con un 66.2%, un conocimiento de los factores de riesgo con 41.5%, conocimiento de cuidados preventivos con 41.5% y sobre complicaciones del pie 67.7%. Se concluyó que gran parte de los cuidadores principales que acompañan a los pacientes diabéticos tienen un conocimiento medio sobre las complicaciones del pie diabético (14).

Balcázar. M, Escate. Y, Choque. C y Velásquez. D, Lima 2014, realizaron una investigación donde la población estuvo constituida por 60 personas hospitalizadas que presentaban pie diabético, el 35% eran mujeres y 65% hombres, la edad que se consideró fue 65 años a más; 53,3% presentaron estudios secundarios completos, las capacidades y actividades fueron impropias en un 68,3%, las dimensiones como asistir al doctor fueron inadecuadas con 65%, dieta 50%, cuidado del pie 58,3% y ejercicio 56,7%. Según los resultados podemos decir que el autocuidado es inadecuado (15).

Castro. H, Lima 2014, realizó una investigación donde la muestra constituida fue por 44 pacientes que van al Programa de Diabetes. Donde el 41% (18) presentaron un nivel de conocimientos bajo, 34% (15) un conocimiento intermedio y el 25% (11) un conocimiento alto, se puede evidenciar que el conocimiento en la prevención del pie diabético es bajo (16).

A nivel Local

Vásquez. A y Vásquez. L, Chiclayo 2019, realizaron una investigación donde la muestra elegida estuvo conformada por 276 personas. Indicando que las actividades preventivas el nivel regular tuvo 67.41%, mientras la práctica de actividades preventivas resultó adecuada en un 95.56%. Los resultados demostraron que el aprendizaje sobre pie diabético es adecuado en la población de estudio (17).

Chaname LI, Chiclayo 2018, realizó una investigación donde la población estudiada fue 75 personas con diabetes que acudieron a sus chequeos el mes de octubre del 2017. Un 82.40% de los pacientes tienen mayor conocimiento de autocuidado, un 77.03% poseen nivel adecuado, 22.97% un nivel inadecuado. Concluyendo que el conocimiento y las habilidades sobre el autocuidado es adecuado (18).

Pérez. V, Chongoyape 2018, realizó una investigación donde la muestra fue 50 adultos mayores. Los resultados exponen un gran porcentaje con nivel bajo de conocimiento en 40%, después de aplicado el programa educativo el porcentaje disminuyó a un 16%, en un inicio se encontró un 10% de adultos mayores en el nivel alto, después de aplicado el post test aumento a 54%. Se evidencia que existe una gran diferencia en el antes y después del programa educativo (19).

Suárez. J y Tineo. D, Chiclayo 2017, realizaron una investigación donde la población estuvo constituida por 304 personas habitantes en Chiclayo; se dividió en 4 grupos, policías, padres de familia integrantes de APAFA, profesores y comerciantes de mercados, con 76 personas por cada grupo poblacional. La encuesta evaluó los conocimientos y actitudes referente a los factores de riesgo. Se evidenció que después de la intervención el nivel de conocimiento aumento favorablemente (20).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Programa educativo: conjunto de acciones, información, comunicación y enseñanzas que se desarrollan en un tiempo definitivo. Permite enseñar a la población con el fin de lograr buenos resultados (12).

La diabetes está considerada como un grave problema de salud pública, está catalogada como la quinta causa de muerte en el Perú, las personas que padecen este mal se les recomienda mejorar sus estilos de vida y no dejar inconcluso su tratamiento ya que podría generar el pie diabético (19).

La educación en salud es considerada como una actividad clave en todo programa sanitario, siendo su objetivo aportar conocimientos que sean utilizados como medios que permitan a la población adquirir actitudes favorables para su salud. En este caso se busca que la comunidad diabética tenga conocimiento de los factores de riesgo a los que están expuestos y que estos les hagan predisponentes a adquirir pie diabético (1).

Dorothea Orem teoría del autocuidado

Dentro del campo de la enfermería se considera la teoría de Dorothea Orem, donde explica el autocuidado como una ayuda continua del individuo a su propia existencia. El autocuidado es una acción que las personas aprenden en situaciones y momentos determinados de su vida. Orem define el autocuidado como un fenómeno netamente activo, que las personas puedan usar la razón para entender su estado de salud, recomienda que el profesional de enfermería utilice sus conocimientos y habilidades para ayudar al paciente con su autocuidado (22).

Diabetes

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa en la sangre son altos (mayor a 126 mg/dl). La glucosa proviene de los alimentos que la persona consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1 el cuerpo no produce insulina y suele darse por lo general en

niños y adultos jóvenes. En la diabetes tipo 2 produce insulina insuficiente, se da con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en ancianos. La diabetes gestacional se da durante la gestación y es causada por cambios hormonales, factores génicos y estilos de vida. La diabetes causa daños en los principales órganos diana (26).

Los síntomas más frecuentes de la diabetes son: aumento de sed, apetito, fatiga, visión borrosa, úlceras que no cicatrizan y pérdida de peso. Dentro de las complicaciones que se suelen dar en las personas mayores que padecen diabetes se encuentra el famoso pie diabético que se presentan como lesiones en los miembros inferiores, como resultado de un mal riesgo sanguíneo (26).

Prevención del pie diabético

Su objetivo es reducir, proponer y realizar un conjunto de actividades con el fin de impedir la aparición de heridas, desde el momento del diagnóstico en la prevención se busca que el individuo adquiera responsabilidad en su autocuidado, así poder reducir las amputaciones de los miembros (26).

Pie diabético

Se denomina pie diabético a la alteración clínica de origen neuropático, provocada por la hiperglucemia, la mala circulación sanguínea y previo desencadenante traumático, produce la lesión o ulceración del pie (19).

La persona diabética es sensible a todo tipo de traumatismo en talón y las prominencias óseas. El deterioro de los nervios periféricos en los pies causa trastornos sensoriales y atrofia de las arterias. Es constante en las personas diabéticas que las heridas trascurren sin dolor (19).

Robert. J, Lázaro. J y Ramón. J., en su guía úlceras de pie diabético prevención, cuidados y tratamiento, nos dice que los pies de las personas diabéticas están sometidos a un trabajo perenne, necesitan tener buena circulación sanguínea, apreciar las sensaciones y tener un educado apoyo al caminar. Secuelas de la misma diabetes, los vasos sanguíneos se hacen más estrechos impidiendo el flujo sanguíneo, los nervios se dañan perdiendo la

sensibilidad, esto se conoce como pie diabético. La probabilidad que un paciente haga lesión o úlcera en sus pies es grande y el peligro va en aumento si no está controlada o se suman factores de riesgo, inclusive sin presentar úlcera los pacientes diabéticos serán de alto riesgo. Su doctor especialista procurará que la glucosa como los estilos de vida estén bien controlados, en caso presentará una lesión o úlcera, debe seguir las recomendaciones de su médico tratante. Un paciente con diabetes debe tener un estricto cuidado de sus pies (23).

Definición propuesta por Robert. J, Lázaro. J y Ramón. J

Aspectos de los pies: Los pacientes se pueden asistir de un espejo y en caso tengan dificultades, pedir ayuda a otra persona. Examinar los pies todos los días; si presentara cortes, ampollas, callos, juanetes u otra alteración, observar el color de las uñas, en caso presentarán un color oscuro engrosadas, puede mostrar una infección. Observar los cambios de temperatura en nuestros pies puede indicar una mala circulación sanguínea o una inflamación.

Higiene: Los pacientes diabéticos en su higiene deben tener mucho cuidado, lavar sus pies con agua templada y jabón neutro no más de 10 minutos, lavar con una esponja suave incluido entre los dedos, secar bien para evitar humedad. Las uñas de los pacientes deben de limárselas una vez a la semana en forma horizontal, no limar las uñas demasiado pueden producir encarnación de las uñas, favorecer infecciones, aplicar cremas hidratantes para evitar la sequedad en los pies, si tiene dificultad para el cortado de las uñas o alguna deformidad acudir a su médico especialista.

Calzado: Es importante examinar el interior de los zapatos antes de ponérselos, cambiar las medias a diario, asegúrese que no ajusten demasiado y no sean de material sintético. Utilizar zapatos cómodos, no usar tacones ni zapatos terminados en punta, no caminar descalzo por su casa, principalmente en superficies calientes.

Ejercicio: Debe hacer ejercicio, salvo que no esté indicado por su doctor. Caminar todos los días media hora le ayudará con la circulación sanguínea. Si presenta prohibiciones en la movilidad del pie, acudir a su médico.

Que debe de hacer si sufre ulcera de pie diabético: Si presenta una herida, debe ir a un especialista en pie diabético, el 90% de las personas con heridas de pie diabético se recupera. Para impedir complicaciones es muy importante la toma de medicamentos prescritos por su médico y un buen estilo de vida.

Los factores de riesgo son: Falta de sensibilidad y la mala circulación sanguínea. Además, estos dos factores consisten en una afección de los nervios, que es producto del mal control del azúcar.

Falta de sensibilidad: Ocasiona que los pacientes diabéticos no sientan dolencia o no puedan reaccionar a estímulos dolorosos como la presión de los zapatos, cambios de temperatura, piel seca, esto produce que puedan aparecer úlceras o heridas. Su doctor comprobará si tiene cierto tipo de sensibilidad en sus pies mediante sencillos exámenes para así evitar infecciones.

La mala circulación sanguínea: Los pacientes con diabetes sufren de constricción y falta de elasticidad en los capilares y vasos sanguíneos pequeños, que puede producir una enfermedad en los vasos sanguíneos. Es decir, un aporte inadecuado de oxígeno (hipoxia), o mala circulación sanguínea, los síntomas son: dolor, calambres en las piernas, cambios de temperatura, cambios de color en la piel; es importante comparar el pulso de los pies con el de los brazos.

Hay muchas alternativas para el tratamiento de una úlcera de pie diabético, eliminando los tejidos muertos que pueden intervenir en la cicatrización. Se deberá evaluar la lesión semanal, es obligatorio que su experto mida su herida y realice una fotografía al menos una vez por semana. Así se puede evaluar cómo va el proceso de cicatrización durante 4 semanas. Si durante este tiempo no hay un progreso adecuado, podría significar la presencia de una infección.

Tratamiento a nivel local:

Apósito de espuma de poliuretano: Envolver, cuidar la herida de agresiones externas, controlar la temperatura y crear un ambiente adecuado.

Apósitos antimicrobianos: Incorporan plata o cadexómero yodado para prevenir y controlar las infecciones.

Terapia de presión negativa: Si la lesión es grande se puede usar de presión negativa para apresurar que la herida cicatrice.

Productos basados en el colágeno: Los productos de colágeno han confirmado la ayuda en la cicatrización en heridas de pie diabético.

Terapias avanzadas: Métodos como las terapias de oxígeno hiperbárico, substitutos cutáneos o factores de crecimiento, ayudan a la cicatrización una vez la enfermedad vascular y la infección han sido descartadas o tratadas de forma correcta (23).

1.4. Formulación del problema

¿Cómo influye el programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La diabetes está catalogada como la quinta causa de muerte en el Perú, dentro de las complicaciones de la diabetes se encuentra el famoso pie diabético (23). De acuerdo con los diferentes estudios ya realizados se ha podido evidenciar un incremento del 80% de personas diabéticas, cada 30 segundos se realiza una amputación mayor por diabetes, la mitad de esas personas pierden la otra extremidad en menos de 5 años, además se puede evidenciar el desconocimiento de su autocuidado tanto de la persona como de su cuidador; con una buena educación se puede prevenir las úlceras y las complicaciones aumentando el cuidado de los pies y así poder disminuir el riesgo de amputación de cualquiera de sus miembros (2).

Con esta investigación se evaluó el autocuidado, teniendo en cuenta que la diabetes se encuentra dentro de nuestras políticas públicas de la salud. Así mismo, puedo aportar conocimiento para futuras investigaciones, mediante los programas educativos se va poder disminuir las complicaciones de pie diabético, el estado invertirá menos dinero ya que una persona que no está bien controlada y que empieza a presentar complicaciones puede elevar esta cifra de manera exponencial, las personas que sufren amputaciones son

mayormente pacientes diabéticos que no han sido controlados a tiempo. Al tener el paciente diabético conocimiento sobre su enfermedad tendrá un estilo de vida saludable y así disminuirá el riesgo de amputación de cualquiera de sus miembros (4).

1.6. Hipótesis

H₁: El programa educativo “previniendo el pie diabético” influye significativamente en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019

H₀: El programa educativo “previniendo el pie diabético” no influye significativamente en el autocuidado de los pacientes del Centro Salud, Monsefú, 2019

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la influencia del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019.

1.7.2 Objetivos Específicos:

Caracterizar a los pacientes del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019.

Evaluar el nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos, antes y después del programa educativo previniendo el pie diabético del Centro de Salud Monsefu,2019.

Identificar las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado del paciente diabético, del Centro de Salud Monsefú, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de enfoque cuantitativo como lo indica Hernández R, Fernández C, Baptista M. Método (2014) de tipo cuasi experimental, donde el estudio de los cambios que se observan en los sujetos es en función al tiempo. Los resultados midieron la influencia del programa educativo “Previniendo el pie diabético” en el autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud Monsefú, 2019. El diseño es pre experimental de pre y post test con un solo grupo (24).



O_1 : observación de la muestra a través del pre test

X : aplicación del programa educativo

O_2 : observación de la muestra en el post test

2.2. Población y muestra

Teniendo en cuenta lo escrito por Hernández Sampieri (2014), la población es definida como la totalidad a estudiar (26). Según Arias (2017) la población es un grupo de personas grande o pequeño que poseen características específicas y comunes de donde saldrán conclusiones en una investigación (28).

La población del estudio estuvo conformada por 50 personas atendidas en los últimos 4 meses (noviembre 2018 a febrero 2019), con diagnóstico de diabetes del Centro de Salud, Monsefú, 2019.

La muestra del presente estudio tomó a toda la población del Centro de Salud Monsefú, por ser una población pequeña.

Proyección de pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Monsefú

Pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Monsefú			
Noviembre 2018	Diciembre 2018	Enero 2019	Febrero 2019
11	12	12	15
Población total: 50			

Fuente: historias clínicas

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos mayores de 18 años.
- Pacientes diabéticos de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mayor de 6 meses.
- Pacientes con más de un año de haber sido diagnosticado de diabetes.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diabéticos desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con un diagnóstico de diabetes menor de 6 meses.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable independiente: El programa educativo previniendo el pie diabético

Definición conceptual: conjunto de actividades, información, comunicación y educación que se realizó a los pacientes diabéticos, para mejorar su salud y prevenir el pie diabético en el Centro de Salud Monsefú, 2019 (12).

Definición operacional: Existencia de un incremento significativo del autocuidado en el pre test y post test.

Variable dependiente: Autocuidado del paciente diabético

Definición conceptual: Es un conjunto de acciones que la persona diabética realiza de forma personal para mejorar sus estilos de vida respondiendo de manera constante a sus necesidades en relación a la prevención de su enfermedad (27).

Definición operacional: capacidad de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Monsefú para realizar su autocuidado y mejorar sus estilos de vida y así poder mejorar su salud (27).

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
Variable independiente: El programa educativo previniendo el pie diabético	Caracterizar	Edad	¿Cuántos años tiene usted?	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
		Sexo	¿Sexo	
		Tiempo	¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético?	
	Factores de riesgo	Factores que pueden complicar	¿Qué factores de riesgo pueden complicar su diabetes?	
		Complicaciones	¿La diabetes se puede complicar?	
		Alcohol	¿Consume alcohol?	
		Síntomas	¿Qué síntomas presenta el pie diabético?	
		Tipo de piel	¿Tiene piel seca y agrietada? ¿Presenta callosidad en el pie?	
Variable dependiente: Autocuidado del paciente diabético	Alimentación	Consumo de frutas, verduras	¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
		Dulces, gaseosas	¿Con que frecuencia consume dulces o gaseosas?	
	Higiene y cuidado de los	Heridas	¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?	

	pies		<p>¿Presenta usted lesiones o heridas en sus pies?</p> <p>¿Cuándo se le presenta lesión o heridas en el pie, a donde acude?</p>	
		Limpieza de los pies, heridas	<p>¿Ah tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?</p> <p>¿Con que frecuencia considera que debe de lavarse los pies?</p> <p>¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?</p> <p>¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?</p> <p>¿Qué utiliza para cortarse las uñas?</p>	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada fue una encuesta, dirigida a todas las personas diabéticas del Centro de Salud de Monsefú, que consta de 19 ítems, siendo empleada para evaluar el autocuidado (los factores de riesgo, alimentación, higiene y cuidado de los pies) de las personas diabéticas. La encuesta midió las siguientes variables “influencia del programa educativo” y el “autocuidado del paciente diabético”.

La encuesta permitió la recolección de datos; se utilizó como instrumento un listado de preguntas, que están muy bien estructuradas, el instrumento fue validado por 3 expertos. La primera experta fue la licenciada en enfermería Távora Puicón Ivonne del Centro de Salud de Monsefú, con 8 años de experiencia entre ellos 2 años en daños no transmisibles.

La segunda experta fue la Magister Rosa Villafranca Velásquez de la Gerencia Regional de Salud, con 34 años de experiencia, entre ellos en daños no transmisibles, promoción y prevención de la salud. La tercera fue la licenciada Julia Espinoza Díaz del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, con 26 años de experiencia en el primer nivel de atención.

Los expertos en el tema evaluaron mi pre test, indicando algunas correcciones, permitiendo plantear mi encuesta en el Centro de Salud de Monsefú; la población que presenta diabetes colaboró con dicha encuesta. Al examinar la consistencia interna de los 19 ítems del instrumento, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.7, calificándolo apto para su ejecución.

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

El análisis e interpretación de los datos de estudio se ejecutó del siguiente modo; se analizó mediante estadísticos descriptivos de frecuencia y correlación, respondiendo a los objetivos de investigación y se elaboró una base en el programa IBM SPSS Statistics 23, software EXCEL 2016, permitiendo construir tablas de frecuencia y comparándolos con los antecedentes y teorías.

2.6 Criterios éticos.

Principio de beneficencia. Lo que se busca con este principio es que tratemos a las personas éticamente, no solo respetando sus condiciones sino también protegiéndolas del daño; la presente investigación servirá a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con esta enfermedad que es la diabetes.

Principio de respeto a la dignidad humana: Comprende el derecho de la persona a la autodeterminación, en donde se va a respetar la decisión de los pacientes a participar o no del programa educativo (22).

2.7. Criterios de rigor científico

Según Pérez V, en el año 2018 se tomaron en consideración.

Credibilidad: se buscó reunir los criterios de rigor y veracidad de los datos encontrados.

Confiabilidad: se cumplió con este criterio al verificar que los instrumentos tuvieran validez de expertos.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados de tablas y figuras:

Tabla 1. Caracterizar a los pacientes del programa educativo del Centro de Salud de Monsefú, 2019.

ÍTEM	INTERVALO	PRE TEST		POST TEST		
		FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	
Edad	20 – 45 años	8	16.0			
	46 – 65 años	22	44.0			
	66 – 99	20	40.0			
Sexo	Femenino	22	44.0			
	Masculino	28	56.0			
Tiempo	6 meses	1	2.0			
	7 meses- 1 año	6	12.0			
	1 año	30	60.0			
	10 años a más	13	26.0			
Factores que pueden complicar	Estilo de vida (alimentación, tabaquismo, sedentarismo)	26	52.0	18	72.0	
	Factores hereditarios	19	38.0	5	20.0	
	Relacionado a la persona (obesidad, edad, falta de actividad física)	5	10.0	2.0	8.0	
Complicaciones	Si no tiene un control diario	10	20.0	1	4.0	
	Si no mejora los estilos de vida	22	44.0	2	8.0	
	Sino controla su glucosa	6	12.0	1	4.0	
	Todas las anteriores	12	24.0	21	84.0	
Alcohol	Todos los días	1	2.0	1	4.0	
	De vez en cuando	19	38.0	2	8.0	
	Nunca	30	60.0	22	88.0	
Síntomas	Hormigueo	29	58.0	17	68.0	
	Quemazón	5	10.0	1	4.0	
	Otras molestias	16	32.0	7	28.0	
Tipo de piel	Piel seca	Si	34	68.0	5	20.0
		No	16	32.0	20	80.0
	Callosidad	Si	20	40.0	9	36.0
		No	30	60.0	16	64.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1, muestra la caracterización de los pacientes del Centro de Salud de Monsefú – 2019; El 16% se encuentra entre las edades 20-45 años, 44% tiene entre 46-65 años de edad y el 40% entre 60-99 años. El 44% son de sexo femenino y el masculino predomina con 56%. En relación al tiempo que han sido diagnosticados, el 2% tiene 6 meses, el 12% mayor de 7 meses a un año de diagnóstico, el 60% tiene el diagnóstico de diabetes de un año a más, el 26% 10 años a más. En los factores de riesgo el 52% en el pre test considera que los estilos de vida pueden complicar su salud mientras que en el post test aumenta a 72%. Factores hereditarios en el pre test el 38% mientras que en el post test disminuyó a un 5%. Factores relacionados a la persona, se puede evidenciar que hubo una disminución del 2% para el post test. En las complicaciones en el pre test el 24% respondió todas las anteriores y en el post test aumentó a un 84%, se logró un cambio de las personas que tomaban alcohol con un 88% nunca consumo alcohol. En la pregunta que síntomas presentan en sus pies, el 58% presentaron hormigueo, después de aplicado el programa educativo aumentó a un 68%, el 32% otras molestias, el 10% quemazón. El 68% en el pre test si presenta piel seca, en el post test disminuyó a un 20%, el 32% en el pre test no presenta piel seca, en el post test aumentó a un 80%. En la pregunta si presenta callosidad en el pre test 40%, si presenta callosidad y en el post test disminuye a un 36%, el 60% en el pre test no presenta callosidad y en el post test aumentó a un 64%.

Tabla 2: Evaluar el nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos, antes y después del programa educativo previniendo el pie diabético del Centro de Salud Monsefú, 2019.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	PRE TEST		POST TEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Menor nivel	35	70.0	5	20.0
Mayor nivel	15.0	30.0	20.0	80.0

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2, según la encuesta realizada al 100% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Monsefú – 2019, los resultados muestran un aumento del nivel de autocuidado del pie diabético antes y después de aplicado el programa, en el pre test 70% muestra un nivel bajo, en el post test disminuye a un 20%, en el pre test el nivel alto tiene 30% y en el post test aumento a un 80%.

Tabla 3. Identificar las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado del paciente diabético, en el Centro de Salud Monsefú, 2019.

ALIMENTACIÓN			
PORCENTAJE DE MEJORA DENTRO DE LA DIMENSION DE ALIMENTACIÓN			
		MEJORA	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Consumo de	Frutas	8	16
frutas y	Verduras	1	2
verduras	Arroz, papa	-7	-14
Consumo de	Diario	-2	-4
dulces y	Intermediario	-1	-2
gaseosas	De vez en cuando	-22	-44
	Nunca	25	50

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3, hubo un cambio en la dimensión alimentación, después de ser analizado el pre test y post test se evidenció que en el consumo de frutas aumento un 16%, un 2% el consumo de verduras mientras que el consumo de arroz y papa disminuyó un 14%. En el consumo diario de dulces y gaseosas disminuyó un 4% después de aplicado el post test, el consumo intermediario de dulces y gaseosas disminuyó un 2% después de aplicado el post test, el consumo de vez en cuando de dulces y gaseosas disminuyó un 44% después de aplicado el post test, mientras que el nunca consumo dulces y gaseosas aumento un 50%.

**PORCENTAJE DE MEJORA DENTRO DE LA DIMENSIÓN DE HIGIENE Y CUIDADO DE
LOS PIES**

		INFLUENCIA	MEJORA
		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Revisión de los pies	Diario	9	18
	Intermediario	-5	-10
	De vez en cuando	-3	-6
	No lo reviso	-1	-2
A donde acude	A la farmacia	-4	-8
	A la posta	5	10
	A un yerbatero	-1	-2
Cada que tiempo	Diario	7	14
	Intermediario	-4	-18
	De vez en cuando	-3	-6

Quien le ayuda	Sola (o)	0	0
	Mi esposo (a)	0	0
	Mis hijos	0	0
	Otro familiar	0	0
Con que se cortan las uñas	Con cortaúñas	-34	-68
	Con lima de pies	38	76
	Con tijera	-3	-6
	Con navajas	-1	-2

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la revisión de los pies diario aumento un 18%, en la revisión de los pies intermediario disminuyo un 10%, en la revisión de los pies de vez en cuando el porcentaje disminuyo un 6%, mientras que en no los reviso mis pies disminuyo un 2%. En la pregunta a donde acude, a la farmacia un 8%, a la posta aumento un 10%, a un yerbatero disminuyo un 2%. Cada que tiempo revisa sus pies, la alternativa diario aumento un 14%, intermediario disminuyo un 18%, y de vez en cuando disminuyo un 6%. En la pregunta con que se corta las uñas después de aplicado el post test, con cortaúñas disminuyo un 68%, con lima de uñas aumento un 76%, con tijera disminuyó un 6%, con navaja disminuyo un 2%. En el corte de uñas se pudo evidenciar un cambio notorio.

3.2. Discusión de resultados

En la tabla 1, muestra la caracterización de los pacientes del Centro de Salud de Monsefú – 2019, se encontró que el 16% se encuentra entre las edades 20-45años, 44% tiene entre 46-65 años de edad y el 40% entre 60-99 años. 44% son de sexo femenino, el masculino predomina con 56%. En relación al tiempo que han sido diagnosticados, el 2% tiene 6 meses, el 12% mayor de 7 meses a un año de diagnóstico, 60% tiene el diagnóstico de diabetes de un año a más, el 26% 10 años a más. En los factores de riesgo el 52% en el pre test considera que los estilos de vida pueden complicar su salud mientras que en el post test aumenta a 72%. Factores hereditarios en el pre test el 38% mientras que en el post test disminuyo a un 5%. Factores relacionados a la persona, se puede evidenciar que hubo una disminución del 2% para el post test. En las complicaciones en el pre test el 24% respondió

todas las anteriores y en el post test aumento un 84%, se logró un cambio de las personas que tomaban alcohol con un 88% nunca consumo alcohol. En la pregunta que síntomas presentan en sus pies, 58% presentaron hormigueo en sus pies, después de aplicado el programa educativo aumento a un 68%, el 32% otras molestias, el 10% quemazón. El 68% en el pre test SI presenta piel seca, en el post test disminuyo a un 20%, el 32% en el pre test NO presenta piel seca, en el post test aumento a un 80%. En la pregunta que si presenta callosidad en el pre test 40% SI presenta callosidad y en el post test disminuye a un 36%, el 60% en el pre test no presenta callosidad y en el post test aumento a un 64%.

Similar resultado obtuvo, Balcázar. M, Escate. Y, Choque. C y Velásquez. D, Lima 2014, realizaron una investigación en la que la población estuvo constituida por 60 personas hospitalizadas que presentaban pie diabético, en el que 35% eran mujeres, 65% hombres, la edad que se considero fue 65 años a más; 53,3% presentaron estudios secundarios completos; las capacidades y actividades fueron impropias en un 68,3%; las dimensiones como asistir al doctor fueron inadecuadas con 65%, dieta 50%, cuidado del pie 58,3% y ejercicio 56,7%. Concluyéndose que el autocuidado es inadecuado (15).

En la tabla 2, según la encuesta realizada al 100% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Monsefú – 2019, los resultados muestran un aumento del nivel de autocuidado del pie diabético antes y después de aplicado el programa, en el pre test 70% muestra un nivel bajo, en el post test disminuye a un 20%, en el pre test el nivel alto tiene 30% y en el post test aumento a un 80%.

Similar resultado obtuvo el autor Soler. M, Pérez. E, Sánchez. M y Quezada. D, Cuba 2016, realizaron la investigación donde el estudio estuvo conformado por 87 personas diabéticas. Llegando a los resultados que el nivel de conocimiento es bajo con un 45,45 %; y el 90,91 % muestra ausencia de autocuidado. Concluyendo que los pacientes diabéticos presentan ausencia de autocuidado, recomendando la implementación de un programa educativo (10). Por lo tanto, está demostrado que el nivel de conocimiento aumenta después del programa educativo.

Las dimensiones que tuvieron en menor porcentaje fueron alimentación, después de ser analizado el pre test y post test se evidencio que el consumo de frutas aumento un 16%, un 2% el consumo de verduras mientras que el consumo de arroz y papa disminuyó un 14%. En el consumo diario de dulces y gaseosas disminuyó un 4% después de aplicado el post

test, el consumo intermediario de dulces y gaseosas disminuyó un 2% después de aplicado el post test, el consumo de vez en cuando de dulces y gaseosas disminuyó un 44% después de aplicado el post test, mientras que el nunca consumo dulces y gaseosas aumento un 50%. La otra dimensión que tuvo mayor porcentaje fue higiene y cuidado de los pies. En la revisión de los pies diario aumento un 18%, en la revisión de los pies intermediario disminuyó un 10%, en la revisión de los pies de vez en cuando el porcentaje disminuyó un 6%, mientras que en no los reviso mis pies disminuyó un 2%. En la pregunta a donde acude, a la farmacia un 8%, a la posta aumento un 10%, a un yerbatero disminuyó un 2%. Cada que tiempo revisa sus pies, la alternativa a diario aumento un 14%, intermediario disminuyó un 18%, y de vez en cuando disminuyó un 6%. En la pregunta con que se corta las uñas después de aplicado el post test, con cortaúñas disminuyó un 68%, con lima de uñas aumento un 76%, con tijera disminuyó un 6%, con navaja disminuyó un 2%. En el corte de uñas se pudo evidenciar un cambio notorio.

Según el autor Pérez V, nos dice que existe una gran diferencia el antes y después del programa educativo (19), ya que antes del programa educativo las personas muestran un autocuidado bajo, después de la intervención educativa muestran un autocuidado alto. Dorothea Orem, con su teoría del autocuidado nos dice que es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado, donde la enfermera juega un papel muy importante con la educación para así poder mejorar su autocuidado del paciente.

IV. CONCLUSIONES

El programa educativo aplicado dentro del Centro de Salud Monsefú 2019 es influyente en el autocuidado de los pacientes diabéticos ya que refleja una gran mejoría de acuerdo a los resultados obtenidos en el post test.

Mediante las características que presentan los pacientes diabéticos el 44% tiene entre 46-65 años, predominando el sexo masculino 46%, con un diagnóstico de diabetes mayor a 6 meses, siendo el estilo de vida el factor que puede complicar la enfermedad.

El nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos tuvo un aumento favorable del 35% al 80% una vez aplicado el programa educativo.

La dimensión higiene y cuidado de pies aumenta y la dimensión alimentación disminuye.

V. RECOMENDACIONES

En el Centro de Salud Monsefú se recomienda la implementación de actividades preventivas-recuperativas, dirigidas a los pacientes diabéticos ya que son una población vulnerable.

Realizar visitas domiciliarias a pacientes que no pueden acercarse al Centro de Salud por falta de movimiento.

El personal del Centro de Salud Monsefú, se debe enfocar en realizar actividades preventivas, promocionales, dirigidas a los pacientes diabéticos ya identificados dentro de su domicilio o lugar de convivencia.

A nivel del servicio de enfermería, el profesional de salud debe seguir la implementación de programas educativos, dirigidos a pacientes con pie diabético que consistan en el autocuidado y mejora de la vida del paciente, permitiendo disminuir los gastos para el sistema de salud y la propia economía del paciente.

VI. REFERENCIAS

- 1) Issuu. Ecuador: Sep. 9, 2016, citado 24 mayo 2019, Available from: [https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo de titulaci n - baro](https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulacion_baro)
- 2) Grupo Colombiano de pie diabético. Guías Colombianas Para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento del Pie Diabético. Un manejo integral. COLPEDIS. Colombia [Online]; 2019. Acceso 28 de mayo del 2019. Available from: <https://fusande.com/wp-content/uploads/2019/02/guia-colombiana-pie-diabetico-2019.pdf>
- 3) Silvera K. El pie diabético va en aumento en la Zona 8. Diario Expreso. Guayaquil, Ecuador [Online]; 2018. Acceso: 23 de mayo del 2019. Available from: <https://www.pressreader.com/ecuador/diario-expreso/20180428/281990378137452>
- 4) Ministerio de salud de Argentina: Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. [Online]; 2017. Acceso 28 de mayo del 2019. Available from: <https://www.entrierios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>
- 5) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Estadísticas Diabetes mellitus [Online]; 2018. Acceso 29 de mayo del 2019. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE09/diabetes.pdf>
- 6) Moncada S. El diagnóstico temprano del pie diabético disminuiría los costos de salud. Consejo Regional III. Colegio Médico del Perú. 2018[Online]; Acceso 30 de mayo del 2019. Available from: <http://cmplima.org.pe/diagnostico-temprano-pie-diabetico-disminuiria-costos-salud/>
- 7) Becerra. G, andina: Hospitales reportaron más de 8 mil nuevos casos de diabetes tipo 2. Entre enero y junio del 2018[Online]; Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-hospitales-reportaron-mas-8-mil-nuevos-casos-diabetes-tipo-2-732716.aspx>
- 8) Urpeque. H. El 5 % de la población lambayecana padece de diabetes. Radio programas del Perú, 13 de noviembre del 2015.

- 9) Elías. A y Gonzales. L, Intervención Educativa de Enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2, aquichan .2018.18.3.8, Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>
- 10) Soler. M, Pérez. E, Sánchez. M, Quezada. D, Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 mayo 24]; 20(3): 244-252. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es
- 11) Pereira. O, Palay. Ma, Frómeta. V, Neyra. R. Efectividad de un programa educativo en pacientes con pie diabético de riesgo. MEDISAN [Internet]. 2015 Ene [citado 2019 mayo 24]; 19(1): 69-77. Available from: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100011&lng=es
- 12) Pérez. M, cruz. M, Reyes. P, Mendoza. J, Hernández. L. conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. *cienc. enferm.* [internet]. 2015 dic [citado 2019 mayo 24]; 21(3): 23-36. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532015000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532015000300003>.
- 13) Espinoza. G y Valdivia. L, Efectividad del programa educativo en pacientes con pie diabético. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2270/ESPECIALIDAD%20%20Gladys%20Bebsey%20Espinoza%20Bedoya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14) Flores. Y. Conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie en un hospital de lima, Perú. *Ciencia y arte de enfermería*; 2017; 2(2): 31-36.
- 15) Balcázar. M, Escate. Y, Choque. C y Velásquez. D. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. *Revista enfermería herediana* [Internet] .2014. [citado 25 de mayo del 2019]; 7(2): 63-68. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2529>

- 16) Castro. H. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima - Perú 2014. [Tesis de pregrado]. Universidad nacional mayor de san Marcos Cybertesis. Repositorio de tesis digital; 2015. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4165>.
- 17) Vásquez. A y Vásquez. L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria ESSALUD Chiclayo 2017-2018 [Tesis de pregrado]. Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3863>
- 18) Chaname. Ll. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las mercedes- Chiclayo, 2018. [Tesis de pregrado]. Repositorio de la universidad Señor de Sipán. 2018. Acceso 22 de mayo del 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5258>
- 19) Pérez. V, Chongoyape 2018. Efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape – 2018. [Tesis de pregrado]. Repositorio de la universidad Señor de Sipán. 2018. Acceso 23 de mayo del 2019. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5025>
- 20) Suarez. J, Tineo. D, Chiclayo 2017. Influencia de una Intervención Educativa en Población de Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2. Chiclayo - diciembre 2016 - marzo 2017. [Tesis de pregrado]. Repositorio institucional. Universidad Pedro Ruiz Gallo. 2017. acceso 29 de mayo del 2019. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/957>
- 21) Aristizábal H, Blanco B, Sánchez R, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Medigraphic Literatura biomédica. Enfermería universitaria. 2011. Acceso 31 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>
- 22) Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 dic [citado 2019 Jun 12]; 36(6): 835-845. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)

- 23) Dr. Robert. J, Dr. Lázaro. J y Ramon. J. Úlceras de pie diabético prevención, cuidados y tratamiento. [Online]; 2014. acceso 10 de junio del 2019. Available from: https://www.coflugo.org/docs/Guia_piediabetico.pdf
- 24) Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
- 25) Vericat Agustina, Orden Alicia B. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2010 Oct; 81(5): 391-401. Acceso: 10 de abril 2019. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000500002.](http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000500002)
- 26) Castro. A, “Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de lima - Perú 2014.” [Tesis de pregrado]. repositorio de la universidad mayor de santos marcos. 2014, acceso el 15 de octubre del 2019. Recuperado a partir de : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1
- 27) Balk E, Earley A, Raman G, Avendano E, Pittas A, Remington P. Combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among persons at increased risk: A systematic review for the community preventive services task force. Annals of Internal Medicine. 2015. p. 437–51
- 28) Gonzales. M. Unidad de pie diabético del hospital regional Lambayeque viene realizando cerca de 350 atenciones a pacientes. Gobierno regional de Lambayeque, 11 de junio del 2019.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estudiante: Chinchay Córdova Janet Paola

Título: influencia del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Marco teórico	Tipo, Diseño Población y muestra criterio	Técnica e instrumento
¿Cómo influye el programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los	<p>Objetivo General: Determinar la influencia del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>H₁: El programa educativo “previniendo el pie diabético” influye significativamente en el autocuidado de los pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019</p> <p>H₀: El programa</p>	<p>Influencia del programa educativo “previniendo el pie diabético”</p> <p>Autocuidado de los pacientes</p>	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño: preexperimental de pre y post con un solo grupo</p> <p>Población: 50 pacientes diabéticos de Monsefú</p> <p>Muestra: 50 pacientes diabéticos de Monsefú</p>	<p>Encuesta-cuestionario</p>

<p>pacientes del Centro de Salud, Monsefú, 2019</p>	<p>Caracterizar a los pacientes del Centro de Salud de Monsefú. Evaluar el nivel de autocuidado del paciente diabético antes y después del programa educativo en los pacientes de Monsefú 2019. Identificar las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo “previniendo el pie diabético” en el autocuidado del paciente diabético, en Monsefú, 2019.</p>	<p>educativo “previniendo el pie diabético” no influye significativamente en el autocuidado de los pacientes del Centro Salud, Monsefú, 2019</p>	<p>diabéticos Teoría del autocuidado de Dorothea Orem</p>	<p>Criterios de inclusión: -Pacientes diabéticos mayores de 18 años - Pacientes diabéticos de ambos sexos -Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus mayor de 6 meses -Pacientes con más de un año de haber sido diagnosticado de Diabetes Criterios de exclusión: - Pacientes diabéticos que estaban desorientados en tiempo, espacio y persona.</p>	
---	---	--	--	---	--

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI N.º: _____
, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en los pacientes del Centro de Salud, Monsefú 2019, habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confió que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad.

Firma del paciente

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PREVINIENDO EL PIE
DIABÉTICO” EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD, MONSEFÚ, 2019**

Encuesta para medir el autocuidado del pie diabético

Encuesta

1. ¿Cuántos años tiene usted?
 - a) 20-45
 - b) 46-65
 - c) 66-99
 - d) 100 a más

2. ¿Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino

3. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted fue afectado por diabetes?
 - a) 6 meses
 - b) 6 meses - 1 año
 - c) 1 año – 10 años
 - d) 10 años a mas

4. ¿Qué factores de riesgo cree usted que puede complicar su diabetes?
 - a) Estilos de vida (alimentación, tabaquismo, sedentarismo)
 - b) Factores hereditarios
 - c) Relacionado a la persona (obesidad, edad, falta de actividad física)

5. ¿La diabetes se puede complicar?
 - a) Si no tiene un control diario
 - b) Si no mejora los estilos de vida
 - c) Sino controla su glucosa
 - d) Todas

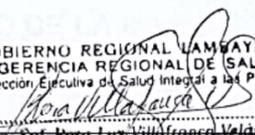
6. ¿Usted consume alcohol?
 - a) Todos los días
 - b) De vez en cuando
 - c) Nunca
7. ¿Qué síntomas presenta el pie diabético?
 - a) Hormigueo
 - b) Quemazón
 - c) Otras molestias
8. ¿Tiene piel seca y agrietada en los pies?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿Presenta Callosidad en el pie?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿Qué alimentos consume con más frecuencia?
 - a) Frutas, verduras
 - b) Dulces
 - c) Arroz, papa
 - d) Carnes rojas
11. ¿Con que frecuencia consume dulces o gaseosas?
 - a) Diario
 - b) Intermediario
 - c) De vez en cuando
 - d) nunca
12. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?
 - a) Diario
 - b) Intermediario
 - c) De vez en cuando
 - d) No los reviso

13. ¿A tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?
- a) A veces
 - b) Siempre
 - c) Casi nunca
14. ¿Con que frecuencia considera que debe de lavarse los pies?
- a) Diario
 - b) Intermediario
 - c) De vez en cuando
 - d) nunca
15. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?
- a) Diario
 - b) Dejando un día
 - c) Una vez a la semana
16. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?
- a) Sola(o)
 - b) Mi esposo(a)
 - c) Mis hijos
 - d) Otros familiares
17. ¿Presenta usted lesiones o herida en sus pies?
- a) Si
 - b) no
18. ¿Cuándo se le presenta lesión o heridas en el pie, a donde acude?
- a) A la farmacia
 - b) A la posta
 - c) A un yerbatero
19. ¿Qué utiliza para cortarse las uñas?
- a) Con corta uñas
 - b) Con lima de cartón
 - c) Con tijera
 - d) Con navaja

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Rosa Luz Villapanca Velazquez</i>
2. PROFESIÓN	<i>Enfermera</i>
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Graduada en los Servicios de Salud</i>
ESPECIALIDAD	<i>Administración en los Servicios de Enf.</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>34 años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Región Regional de Salud Lamb.</i>
CARGO	<i>Jefe Oficina Integral de Salud.</i>
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Evaluar la influencia del programa educativo "previniendo el pie diabético" en el autocuidado del paciente diabético en Monsefú 2019
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

FONDEC
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Dirección Ejecutiva de Salud Integral a las Personas


 MSc. Rosa Luz Villafraña Velásquez
 JEFE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
 SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ		JULIA GLADYS ESPINOSA DECO
2.	PROFESIÓN	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD
	ESPECIALIDAD	SAUD PÚBLICA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CEN JOSE ADOLESCENTE OPTIC
CARGO		
<u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>		
3. NOMBRE DEL TESISISTA		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Evaluar la influencia del programa educativo "previniendo el pie diabético" en el autocuidado del paciente diabético en Monsefú 2019	
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las</p>	

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
C.S. JOSÉ L. FORTIZ
Julia G. Espinoza Deza
C.E.S. 17672

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Yvonne Araceli Tarana P
2. PROFESIÓN	Lic. Enfermería
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciatura
ESPECIALIDAD	Enf. Oncológica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. Monsefú
CARGO	Resp. Datos No Transmisibles
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	chinchay Córdova Janet Paola
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Evaluar la influencia del programa educativo "previniendo el pie diabético" en el autocuidado del paciente diabético, en Monsefú, 2019
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las

b. satisfecho c. Medianamente satisfecho d. Insatisfecho e. Totalmente insatisfecho	
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	



Yuone A. Tábara Puic. J.
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 52609

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA