****

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACION:**

**“GRADO DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABETICO DEL SERVCIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO OCTUBRE 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:**

CAROLINA MONICA FANEGAS ZARATE

**ASESOR:**

DR. HECTOR ALEJANDRO LAMAS ROJAS

**CHINCHA – ICA - PERÚ, 2019**

**DEDICATORIA**

A mis padres, y a mi familia que siempre tuvieron una palabra de aliento a lo largo de todos estos años.

**RESUMEN**

Se hizo un estudio descriptivo para evaluar los conocimientos del personal de enfermería en el cuidado al paciente con pie diabético del Hospital de San Juan de Lurigancho. La población fue 13 enfermeras del servicio de medicina interna. El diseño fue retrospectivo y prospectivo, participó el personal de enfermería en edades de 29 a 51 años que estaban dispuestas a colaborar y se solicitó firmar el consentimiento informado, para la recopilación de datos se utilizó una encuesta con la finalidad de valorar los conocimientos de enfermería. Posterior a la entrevista, se hizo la tabulación de datos, que se elaboró en el programa de microsoft excel, para su representación se empleó tablas, los resultados según los objetivos planteados indica carencia de conocimientos en las siguientes determinaciones y porcentajes: origen del pie diabético un 46%, escala que valora por grados la lesión en un pie diabético 38%, hasta qué grado valora la escala al pie diabético un 46%, factores de riesgo para presentar pie diabético 31%, medidas de prevención para pacientes con pie diabético 21%, medidas complementarias de lubricación de los pies 85%, recomendaciones para uso de zapato adecuado para paciente con pie diabético 31%.

**INDICE**

DEDICATORIA…………………………………………………………………….02

RESUMEN………………………………………………………………………….03

INDICE……………………………………………………………………………...04

1. INTRODUCCIÓN………………………………………………………05
2. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN………………………...06
3. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA……….06
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……………………………..07
5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION…………………….08
6. HIPOTESIS………………………………………………………...09
7. VARIABLES……………………………………………………….10
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN……………………………....13
9. OBJETIVO GENERAL…………………………………………....13
10. OBJETIVOS ESPECIFICOS…………………………………….13
11. MARCO TEORICO…………………………………………………….14
12. METODOS O PROCEDIMIENTOS…………………………………..27
13. RESULTADOS…………………………………………………………30
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……………………….41
15. CONCLUSIONES…………………………………………………41
16. RECOMENDACIONES…………………………………………..42

BIBLIOGRAFIA……………………………………………………………..43

ANEXOS…………………………………………………………………….46

**I: INTRODUCCIÓN**

Los conocimientos de enfermería evolucionaron gracias al desarrollo de investigaciones científicas, que producen comprensión otorgando respuesta a los requerimientos de la nación, aunque siempre existen dificultades en esta etapa del proceso que son destacadas con la finalidad de conseguir que los conocimientos puedan ser probados mediante las atenciones suministradas a la persona, familia y comunidad. (1)

Los cuidados son un grupo de actividades, con el resultado de compartir intereses, conocimientos, experiencias adquiridas en el proceso de su formación, y mediante su ejercicio profesional. Con una labor como seres competitivos con conocimientos científicos, los cuidados proporcionados en los pacientes favorecen la calidad de vida, seguridad del individuo, y satisfacción de las necesidades. (2)

Los conocimientos de enfermería son importantes en los cuidados de los pacientes ayuda en la prevención de complicaciones, alteraciones vasculares, que afecta la circulación sanguínea y facilita la formación de úlceras en el pie diabético, produce dificultad la recuperación de la lesión o herida. Estas lesiones tienen consecuencia en los pies, si no son atendidas oportunamente causan infección y da lugar a la gangrena y a una necesidad de amputación.

**II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

**2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El pie diabético es una patología crónica, de elevada incidencia, altos costos sanitarios y sociales, causa un elevado número de ingresos hospitalarios, y prolongadas hospitalizaciones de los pacientes, generando una demanda de atención en el personal de salud, e incapacidad laboral por parte de los pacientes para poder cumplir al 100% con sus determinadas funciones. (3)

Como se puede observar, alcanza dimensiones indicadoras en la salud de la población. Diferentes estudios muestran que 85% de amputaciones son prevenibles, mediante la identificación de pacientes en riesgo, proporcionando una adecuada valoración y exploración de los pies. Las causas involucradas en las úlceras son de forma directa o indirecta pueden ser prevenibles mediante cuidados básicos, de bajo costo que puede realizarlo el propio paciente y ayudar a prevenir complicaciones (4).

Pie diabético es una enfermedad que alcanza alteraciones anatómicas funcionales, que se presenta en los miembros inferiores de los afectados por el problema de la diabetes, es considerada como una complicación crónica de mayor morbilidad, que afecta en un 50%. (1)

A nivel mundial la prevalencia de la patología varía entre el 1,3 - 4,8%. Se deduce que el tratamiento y atención de cuidados básicos de enfermería permitirían prevenir hasta un 80% de las amputaciones. (5-6)

**2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es el grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención de pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?

**2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIOS**

* ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?
* ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras en fundamentos de atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?
* ¿Cuáles son las medidas de prevención de complicaciones que tienen las enfermeras sobre atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?

**2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Estudios realizados en otros países refieren que la cifra de pacientes con pie diabético oscila entre el 4-10%. Todos los años millones de pacientes desarrollan complicaciones que se ulceran y terminan en amputaciones. Los datos estadísticos indican que las lesiones son fundamentalmente relacionadas con la neuropatía. (7)

Neuropatía periférica es un daño nervioso doloroso, una complicación frecuente que afecta dos de cada tres pacientes diabéticos. Su sintomatología incluye dolor, ardor, hormigueo, que empieza en el pie y se complica en la noche. El tratamiento de la neuropatía diabética periférica se restringe en el control intensivo de la glucemia y la terapia sintomática. (8)

En Ecuador según la sociedad ecuatoriana de pie diabético, existe una prevalencia en un porcentaje de 8 y 13 por ciento de pacientes con diabetes mellitus. (9)

A nivel local no se encontraron datos estadísticos investigativos o investigaciones anteriores relacionadas al tema por esta razón, se realiza el desarrollo de este proyecto de investigación para determinar los conocimientos de las enfermeras en el cuidado de estos pacientes.

**2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

**2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

El grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención de pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 es adecuado.

.**2.4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS**

* Las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 determinan el desarrollo de las complicaciones.
* El conocimiento de las enfermeras en fundamentos de atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 es adecuado.
* Las medidas de prevención de complicaciones que tienen las enfermeras sobre atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 son adecuadas.

**2.5 VARIABLES**

**VARIABLE: GRADO DE ADHERENCIA**

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

Forma en que el personal de enfermería se sujeta a las guías y protocolos de atención de diversas enfermedades para reducir las complicaciones que se podrían presentar si son tratadas de manera inadecuada.

**DIMENSIONES:**

Conocimiento

**INDICADORES:**

* Capacitación
* Uso de guías
* Escalas.
* Factores de riesgo.
* Cuidados.
* Prevención

**VARIABLE: PROTOCOLOS DE ATENCIÓN**

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

Documento que indica cuales son las indicaciones y cómo es que debe brindarse la atención sobre determinadas patologías con base en la evidencia científica nacional e internacional.

**DIMENSIONES:**

Clínica

**INDICADORES:**

* Uso de guías
* Escalas.
* Factores de riesgo.
* Cuidados.
* Prevención

**GRADO DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABETICO DEL SERVCIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO OCTUBRE 2018**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **DEF. OPERACIONAL** | **DIMENSIONES** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICION** | **FUENTE DE VERIFICACION** |
| **GRADO DE ADHERENCIA** | Forma en que el personal de enfermería se sujeta a las guías y protocolos de atención de diversas enfermedades para reducir las complicaciones que se podrían presentar si son tratadas de manera inadecuada. | Conocimiento | •Capacitación  •Uso de guías  •Escalas.  •Factores de riesgo.  •Cuidados.  •Prevención. | Nominal | Hoja de recolección de datos |
| **PROTOCOLOS DE ATENCIÓN** | Documento que indica cuales son las indicaciones y cómo es que debe brindarse la atención sobre determinadas patologías con base en la evidencia científica nacional e internacional. | Clínica | • Uso de guías  •Escalas.  •Factores de riesgo.  •Cuidados.  •Prevención | Nominal | Hoja de recolección de datos |

**III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención de pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.

**3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

* Conocer las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.
* Determinar el conocimiento de las enfermeras en fundamentos de atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.
* Conocer las medidas de prevención de complicaciones que tienen las enfermeras sobre atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.

**IV: MARCO TEÓRICO**

LLanga y Viscaino en el 2014 investigaron las características de la participación de las enfermeras en el tratamiento del pie diabético y concluyeron que la participación de ésta es determinante, pues muchas veces los pacientes no conocen su enfermedad y tienen retraso en la recuperación de su salud, porque han abandonado el tratamiento (10).

La diabetes mellitus es una enfermedad causada por una alteración en la función endocrina del páncreas, que pierden su sensibilidad a la insulina se presenta cuando el nivel de glicemia es elevado.

FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES

En la diabetes insulino dependiente, se presenta una alteración de las células beta del páncreas, que pueden ser por destrucción de las mismas o por una alteración de los receptores de insulina de las diferentes células, cabe resaltar que existen una serie de factores aun no del todo claros que podrían desencadenar la resistencia a la insulina, dentro de éstos factores se tienen los siguientes (11):

Antecedentes familiares

Sobrepeso

Falta de ejercicio

Edad

Presión arterial elevada

Dislipidemia

Diabetes gestacional.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Poliuria

Polidipsia

Polifagia

Pérdida de peso.

Astenia, fatiga

VisIón borroso.

Alteraciones de las sensaciones.

**PIE DIABÉTICO**

Pie diabético es un trastorno metabólico que se presenta en pacientes con Diabetes Mellitus, que desencadenan por una alteración de las arterias periféricas y que están asociadas a problemas neurológicos, isquemia e infecciones, que producen una lesión, que puede sobrellevar a una amputación. Su trascendencia es significativa por su alta incidencia y por el elevado porcentaje de amputaciones y muertes que esta implica. Dado que las pruebas de laboratorio para su diagnóstico son limitadas y costosas (12).

La causa del pie diabético se debe a 3 factores relacionados que son: la neuropatía periférica, la isquemia y la infección. La neuropatía periférica y la isquemia son los mecanismos iniciales de la lesión, mientras que la infección, frecuentemente es una consecuencia del proceso (13).

La falta de sensibilidad de los miembros disminuye el dolor que se puede presentar al producirse una isquemia, lo que se establece junto a problemas musculares, una deformación de la extremidad afectada con la elevada posibilidad que se presenten grietas o fisuras y problemas de circulación capilar (14).

**FACTORES DE RIESGO**

Problemas neurológicos periféricos.

Deformaciones anatómicas

Mal Control glucémico

Antecedentes de úlceras previas

Tiempo de enfermedad mayor 10 años

Mala higiene de pies.

**CAUSAS**

**Alteraciones nerviosas:** Denominada neuropatía periférica hace referencia a la pérdida de la sensibilidad, cual desarrolla múltiples lesiones, fisuras, sequedad y pérdida de la función muscular.

**Disminución de la circulación:** La vasculopatía, a causa de la distancia que se tiene del corazón y el daño que produce a los vasos sanguíneos produce debilitamiento de los tejidos, ocasionando numerosas lesiones por la falta de oxigenación y nutrientes.

**Infección:** Se produce por alteración del sistema inmune, se tiene el riesgo de presentar ulceras, fisuras u otro tipo de infección.

**CLASIFICACIÓN DEL PIE DIABÉTICO**

**Pie Diabético Neuropático:** El pie neuropático se caracteriza por alteración de la sensibilidad con parestesias, o hipoestesia. Localización plantar de las lesiones con hiperqueratosis y deformidad de la estructura del pie (pie en garra, pérdida de bóveda plantar). (15-17)

**Pie Diabético Isquémico:** Es la lesión en un pie neuropático con ausencia de pulsos. La causa principal de es la neuropatía a la que se suma, una arteriopatía periférica compensada hasta el momento.

**Artropatía de Charcot:** Es un síndrome asociado a neuropatía periférica grave caracterizado por inflamación, destrucción ósea y articular que produce deformidades severas del pie. Es de causa traumática y vascular mediante pulsos presentes. Suele cursar en fases de destrucción del arco, hundimiento del arco longitudinal. (17)

**VALORACIÓN DEL PIE DIABÉTICO SEGÚN ESCALA WAGNER**

La clasificación de úlceras del pie diabético según Meggitt-Wagner. Fue descrita por primera vez en 1976 pero fue popularizada por Wagner en 1981. Este sistema consiste en la utilización de 6 categorías o grados (18).



**CUIDADOS DE LA ULCERA DEL PIE DIABETICO**

Para un correcto cuidado de la ulcera se debe evitar la presión plantar, se consigue mediante el descanso y evitar el apoyo en la zona afectada. Esto permite que en la herida se inicie la formación de un tejido de granulación o regeneración que empezara a sanar desde la base y no solo desde los bordes. Si se observa algún problema vascular, el afectado debería realizar una consulta con el cirujano cardiovascular para tratar la alteración (19).

**TRATAMIENTO DE LA ULCERA DE PIE DIABÉTICO**

Gran parte de las ulceras necesitan un gran tiempo para sanar, incluso superior a los 6 meses para la cicatrización completa. En el caso se produzca una amputación del miembro afectado este tiempo podria reducirse en parte. Otro problema en estos pacientes relacionados a esta condición puede ser la osteomielitis, que está en relación al uso antimicrobianos adecuados e incluso intervenciones quirúrgicas para retirar el tejido muerto (20).

**MEDIDAS PREVENTIVAS DEL PIE DIABÉTICO**

Control regular de la glucemia.

Evitar el consumo de cigarrillos.

No consumir alcohol.

Revisión periódica de los pies.

Limpieza adecuada de pies.

Cortar las uñas en línea recta.

No andar descalzo.

Revisión del calzado previo al uso.

Cambio diario de medias.

Zapatos adecuados.

Estilos de vida saludable

Alimentacion saludable

Actividades físicas regulares.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO**

* + Técnica de entrevista para obtención de datos.
  + Adecuado seguimiento para evitar complicaciones del pie.
  + Control de dieta del paciente, para detectar posibles faltas en su dieta.
  + Realizar exámenes de sensibilidad en la planta del pie constante y registrar su evolución.
  + Supervisión de un buen estado general y cuidado de uñas del pie diabético.
  + Si el paciente no puede cortarse las uñas solo, los profesionales de enfermería asistirán en lo posible, al corte de las uñas del pie, o derivar esta técnica a un podólogo, que es el profesional determinado para el cuidado del pie.
  + Se debe dedicar 5 minutos a la higiene del pie con abundante agua.
  + Sobre la utilización de cremas hidratantes en el pie, los podólogos recomiendan su uso en la zona de la planta y el dorso del pie a excepción de las zonas interdigitales, porque es una zona de fricción y está en constante movimiento, y produce lesión si están excesivamente hidratada.

**HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES**

Para secar lo pies de una forma adecuada, evitar frotar y proporcionar mucha atención a los espacios entre los dedos, pues de no hacerlo adecuadamente, dará paso al crecimiento de microorganismos patógenos (21).

Evitar dañar o golpear los pies, pues al haber perdido la sensación de dolor, es muy difícil detectar patologías en la zona.

Prevenir la formación de úlceras a través del uso de medias especiales que evitaran la aparición de las mismas.

Revisar la distancia que tienen las uñas, asi como se debe de cortar de manera apropiada para evitar desarrollar heridas.

**CONTROL GLICÉMICO**

Una de las metas primordiales en el tratamiento de paciente con diagnóstico de diabetes es mantener un control apropiado de la glicemia, con niveles de hemoglobina glucosilada normales, para la prevención y disminución del desarrollo de posibles complicaciones se considera como un pilar fundamental: la medicación, estilos de vida y el autocontrol por el propio paciente de su glucemia (22).

Los pacientes con diabetes que puedan auto cuidarse deberán llevar un control diario de su glucosa. El procedimiento no es complicado y el paciente puede realizarlo mediante la obtención de una gota de sangre y un glucómetro para controlar sus valores de glicemia en la sangre.

Esto permite conocer la dosis de insulina adecuada que requiere el paciente, y realizar modificaciones en el tratamiento y ayudar a manejar niveles de glucemia adecuados.

La Asociación Americana de la Diabetes indica que los valores normales de glucosa en sangre para adultos es el siguiente:

* Glucosa plasmática postprandial. Menos de 180 mg/dl
* Glucosa plasmática preprandial: 80–130 mg/dl.

**ACTIVIDAD FISICA**

De manera similar, la práctica de ejercicio particularmente aeróbico, ha demostrado que produce efectos positivos al incrementar el efecto de la insulina en las células y el aprovechamiento de la glucosa por las células musculares, con un enorme beneficio para el control metabólico de la glucosa (23). Es por ello que se considera el ejercicio debe tener ciertas características entre ellas:

A corto plazo: poder modificar hábitos a través de footing de acuerdo a cada paciente.

A mediano plazo: el footing debe ser al menos tres veces a la semana alternando los días por o menos por media hora.

A largo plazo: incrementado en frecuencia, pero con etapas de preparación y con actividades aeróbicas.

Para prevenir hipoglicemias se indica comer 60 a 180 minutos antes del ejercicio si es muy intenso, y cada media hora si el ejercicio es muy prolongado.

En muy importante ser regular en el ejercicio, pues no se puede saturar de ejercicio al paciente en un solo día.

No es recomendable la aplicación de actividades muy intensas.

No se recomienda la inyección de insulina en músculos que vayan a ejercitarse, si va acorrer, no es apropiado colocárselas en el muslo o las piernas.

**DIETA**

La dieta del paciente diabético tiene como objetivo controlar la enfermedad y evitar complicaciones, como se mencionó anteriormente la infección del pie es una complicación frecuente, una dieta equilibrada ayuda a que los niveles de glicemia se mantengan constantes y asi conservar la masa ideal y evitar dislipidemias.

**ALIMENTOS RECOMENDADOS**

Carbohidratos saludables durante la digestión los azúcares por metabolismo se convierten en otros carbohidratos como la glucosa, dentro de los carbohidratos de origen más saludables tenemos los que vienen las frutas los cereales arvejas o lentejas y aquellos que tienen mínimo contenido de grasas.

Alimentos con alto contenido de fibra: la fibra ayuda en gran medida a la digestión dentro del organismo y también ayuda a regular los niveles de glicemia. dentro de los alimentos que van a ayudar en este punto tenemos la harina de trigo y la harina integral.

Pescados saludables para el corazón: los pescados contienen una gran cantidad de Omega 6 y Omega 3 en nuestro país Existe mayor número de estos recursos que no son aprovechados como por ejemplo la anchoveta o la caballa que tiene una cantidad de grasas mínimas y que favorecen en gran medida el control de la glicemia.

Grasas buenas. existen algunos alimentos que posee elementos saturados poliinsaturados o monoinsaturados que van a ir a ayudar a reducir en gran medida los niveles de dislipidemia en el organismo dentro de estos alimentos tenemos los frutos secos, pero se deben manejar con cuidado pues la cantidad de calorías que contienen es bastante elevada.

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Cada paciente que presente dolor será necesario la administración de un analgésico para la necesidad de cada paciente. Según escala de Wagner y los grados de infección de la úlcera se considerará los siguientes fármacos.

Lesiones Wagner grado I y II: antibioticoterapia

• Amoxicilina más Ácido clavulánico de 875 miligramos cada 8 horas.

• Levofloxacino 500 miligramos de 12 a 24 horas.

• Clindamicina 150 a 450 miligramos cada 6 horas.

Lesiones Wagner grado III o más.

• Piperacilina cada 6 a 8 horas.

• Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 24 horas más metronidazol 500 miligramos intravenoso cada 6 a 8 horas o vancomicina 1 gramo intravenoso cada 12 horas.

Pacientes muy graves

• Imipenem 1 gramo cada 6 a 12 horas intravenoso.

• Meropenem 1 a 2 gramos intravenoso cada 8 horas).

• Glucopéptido intravenoso, Vancomicina 1 gramo intravenoso cada 12 horas.

• Levofloxacino 250-500 miligramos intravenoso cada 12 a 24 horas o amikacina intravenoso (15 mg/kg/d).

**REGLAS PARA UTILIZAR CALZADO ADECUADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO**

* se debe utilizar medias.
* usar zapatos cerrados.
* no uso de tacón.
* zapato debe ser confortable.
* no debe tener costuras internas.
* verificar constantemente la suela de los zapatos.

**AUTOCUIDADO DE LOS PIES**

* revisar la integralidad de los pies diariamente.
* revisar el calzado previo al uso.
* cambiarse las medias a diario.
* adecuado mantenimiento de uñas
* revisar meticulosamente los pies durante el secado.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Lo que se busque que es proporcionar atención personalizada dependiendo de las características de cada paciente pues cada uno responde de manera distinta de acuerdo a su proceso de salud enfermedad, básicamente se centra en una manera de resolver situaciones o condiciones a través del uso de la ciencia y de un plan de trabajo establecido por los clínicos brindando atención humana y de calidad para satisfacer las necesidades de salud de las personas se trata Pues de tratar al ser humano como un ente especial heces entre no sólo en su enfermedad sino en todo aquello que lo aqueja dentro de su dignidad humana

**V: METODOLOGÍA O PROCEDIMIENTOS**

**5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente es de tipo descriptiva de la realidad del personal de enfermería en cuanto a su atención de pacientes diabéticos.

**NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es de Nivel I.

**5.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

El carácter fue cualitativo y cuantitativo: porque se estudió sobre fundamentos y medidas de prevención en cuidados de enfermería que proporcionan a los pacientes con pie diabético y se analizó los conocimientos que tienen las enfermeras en el cuidado al paciente de pie diabético.

El tipo de estudio fue investigación de campo: porque se realizó en el lugar de los hechos, en contacto directo con el sujeto de estudio las enfermeras encargadas de la atención de pacientes diabéticos del hospital de San Juan de Lurigancho entre los meses de mayo a octubre del 2018.

**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación fue retrospectivo y prospectivo porque se estudió los conocimientos de enfermería en cuidados para el paciente con pie diabético mediante fundamentos y medidas de prevención.

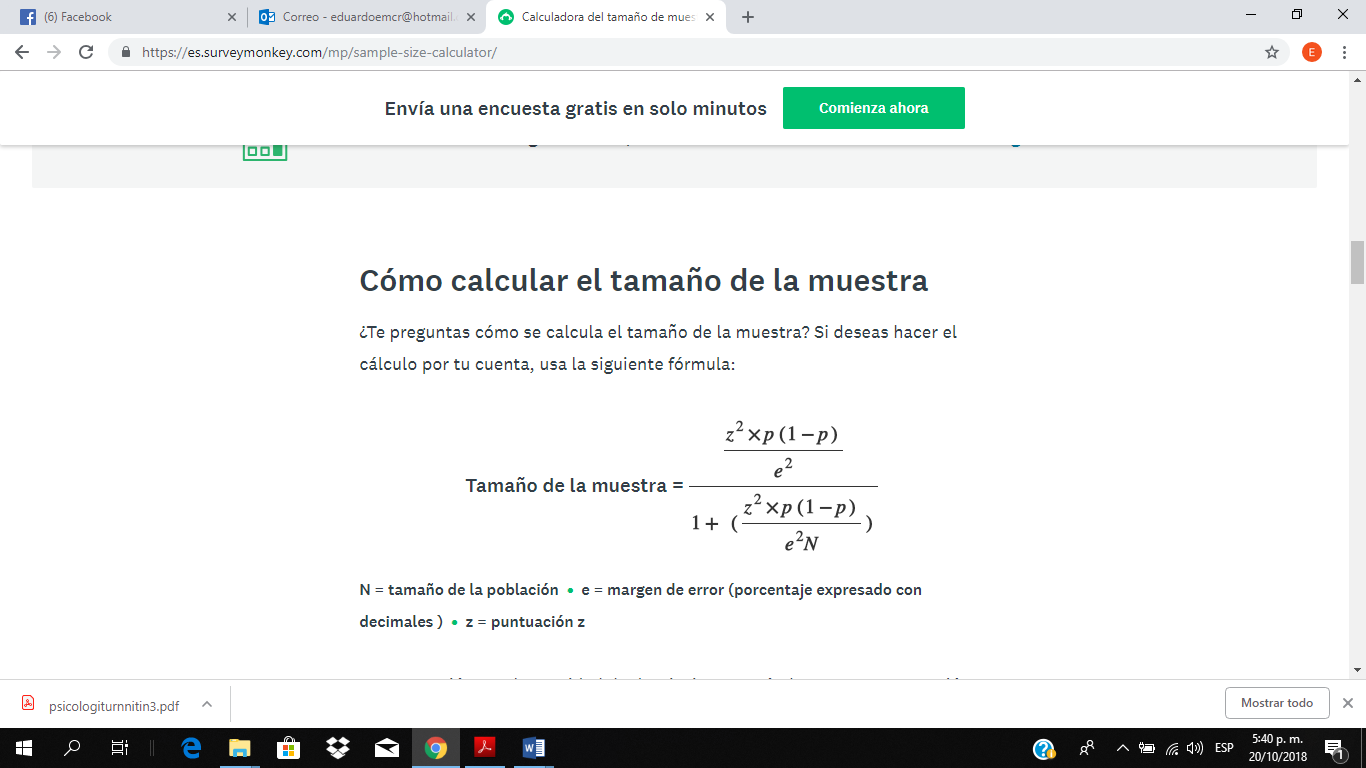
* 1. **POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

**POBLACIÓN**

Para la ejecución del proyecto se identificó a la población seleccionada, mediante la socialización del instrumento se logró hacer partícipes de la investigación a la población a través del consentimiento informado, a las 13 enfermeras del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del 2018.

**MUESTRA**

La conformación de la muestra serán las 13 enfermeras del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del 2018.



* 1. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÉCNICAS**

Como técnica para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 17 ítems, la encuesta aplicada tiene su veracidad ya que fue obtenida mediante una guía clínica de actuación del pie diabético y fue validada por expertos.

**INSTRUMENTOS**

El instrumento a utilizar en esta tesis para recabar los datos fue la encuesta.

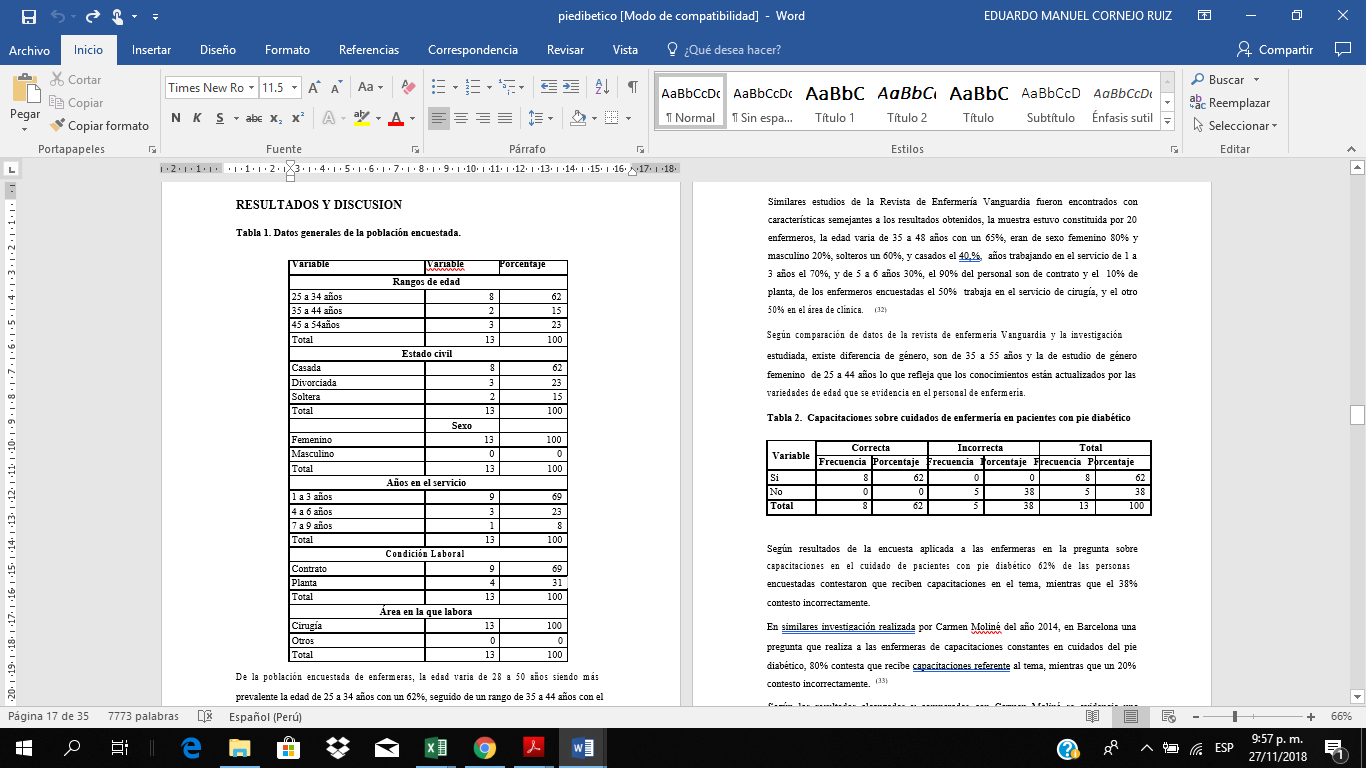
**FUENTES**

La fuente fue fuente directa o fuente primaria.

**CAPÍTULO VI: RESULTADOS**

**6.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS**

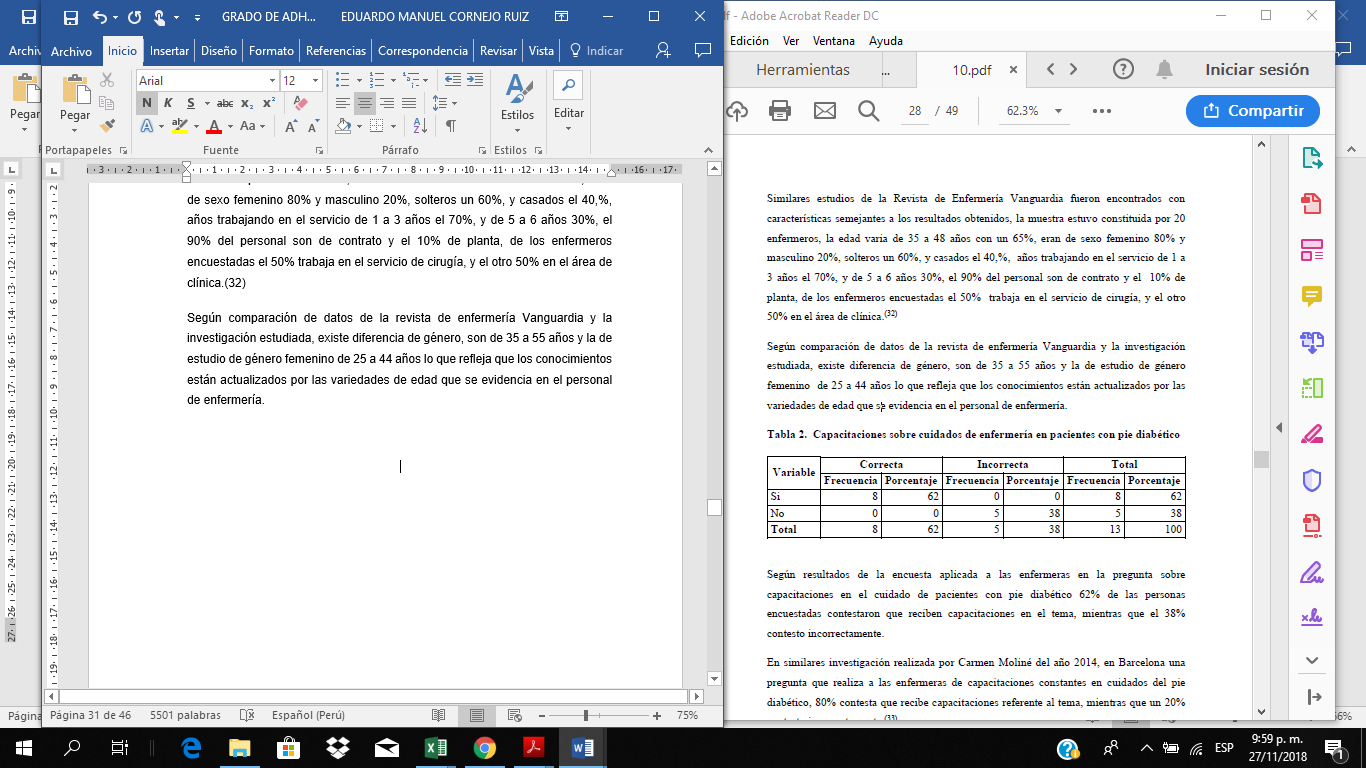
**Tabla 1**



De la población encuestada de enfermeras, la edad varia de 28 a 50 años siendo más prevalente la edad de 25 a 34 años con un 62%, seguido de un rango de 35 a 44 años con el 15% y de 45 a 54 años con el 23%, el 100% de las enfermeras encuestadas son de género femenino. El estado civil un 62% son casadas, el 23% divorciadas y el 15% solteras. Años del servicio de 1 a 3 años con 69%, de 4 a 6 años con 23%, y 7 a 9 años 8%. Condición laboral de las enfermeras 69%, son de contrato y el 31% de planta, de las 13 enfermeras encuestadas el 100% trabaja en el servicio de cirugía.

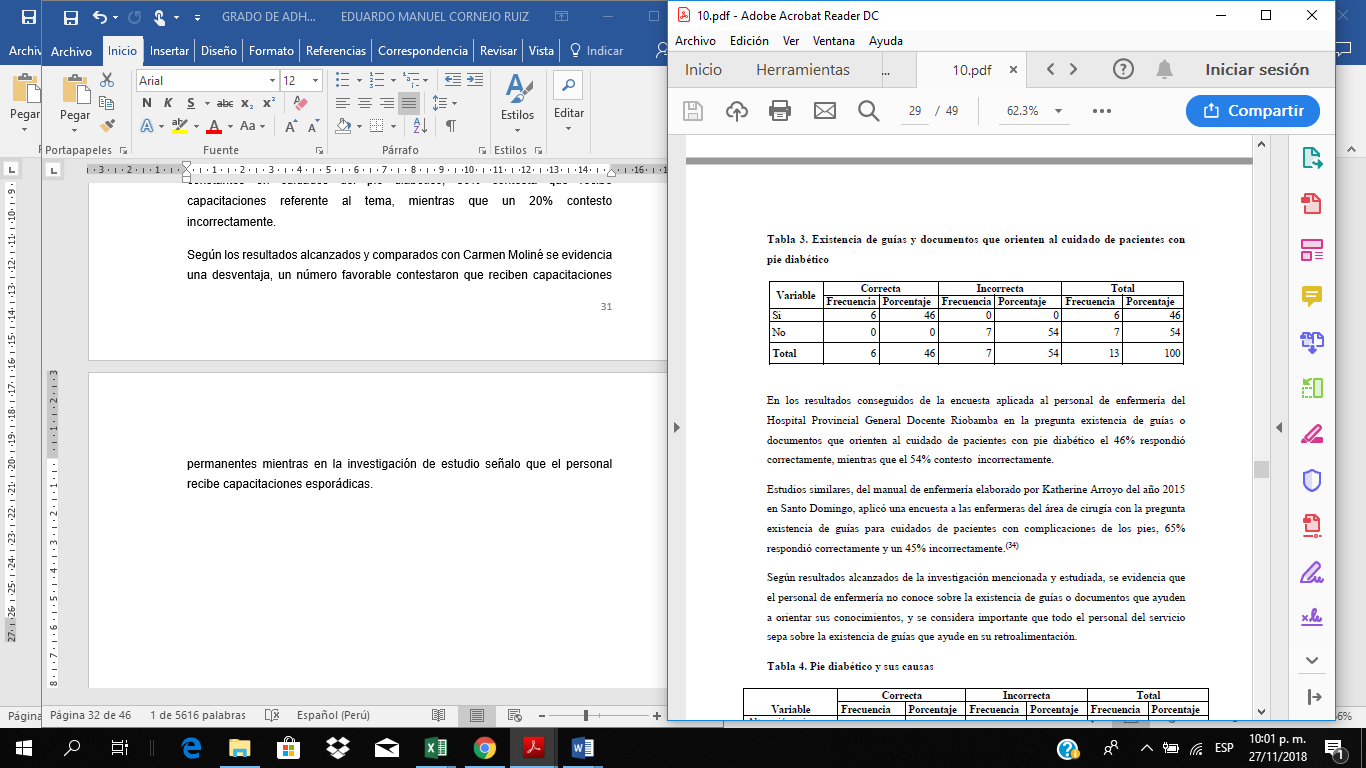
Similares estudios de la Revista de Enfermería Vanguardia fueron encontrados con características semejantes a los resultados obtenidos, la muestra estuvo constituida por 20 enfermeros, la edad varia de 35 a 48 años con un 65%, eran de sexo femenino 80% y masculino 20%, solteros un 60%, y casados el 40,%, años trabajando en el servicio de 1 a 3 años el 70%, y de 5 a 6 años 30%, el 90% del personal son de contrato y el 10% de planta, de los enfermeros encuestadas el 50% trabaja en el servicio de cirugía, y el otro 50% en el área de clínica.(32)

Según comparación de datos de la revista de enfermería Vanguardia y la investigación estudiada, existe diferencia de género, son de 35 a 55 años y la de estudio de género femenino de 25 a 44 años lo que refleja que los conocimientos están actualizados por las variedades de edad que se evidencia en el personal de enfermería.

Según resultados de la encuesta aplicada a las enfermeras en la pregunta sobre capacitaciones en el cuidado de pacientes con pie diabético 62% de las personas encuestadas contestaron que reciben capacitaciones en el tema, mientras que el 38% contesto incorrectamente.

En similares investigación realizada por Carmen Moliné del año 2014, en Barcelona una pregunta que realiza a las enfermeras de capacitaciones constantes en cuidados del pie diabético, 80% contesta que recibe capacitaciones referente al tema, mientras que un 20% contesto incorrectamente.

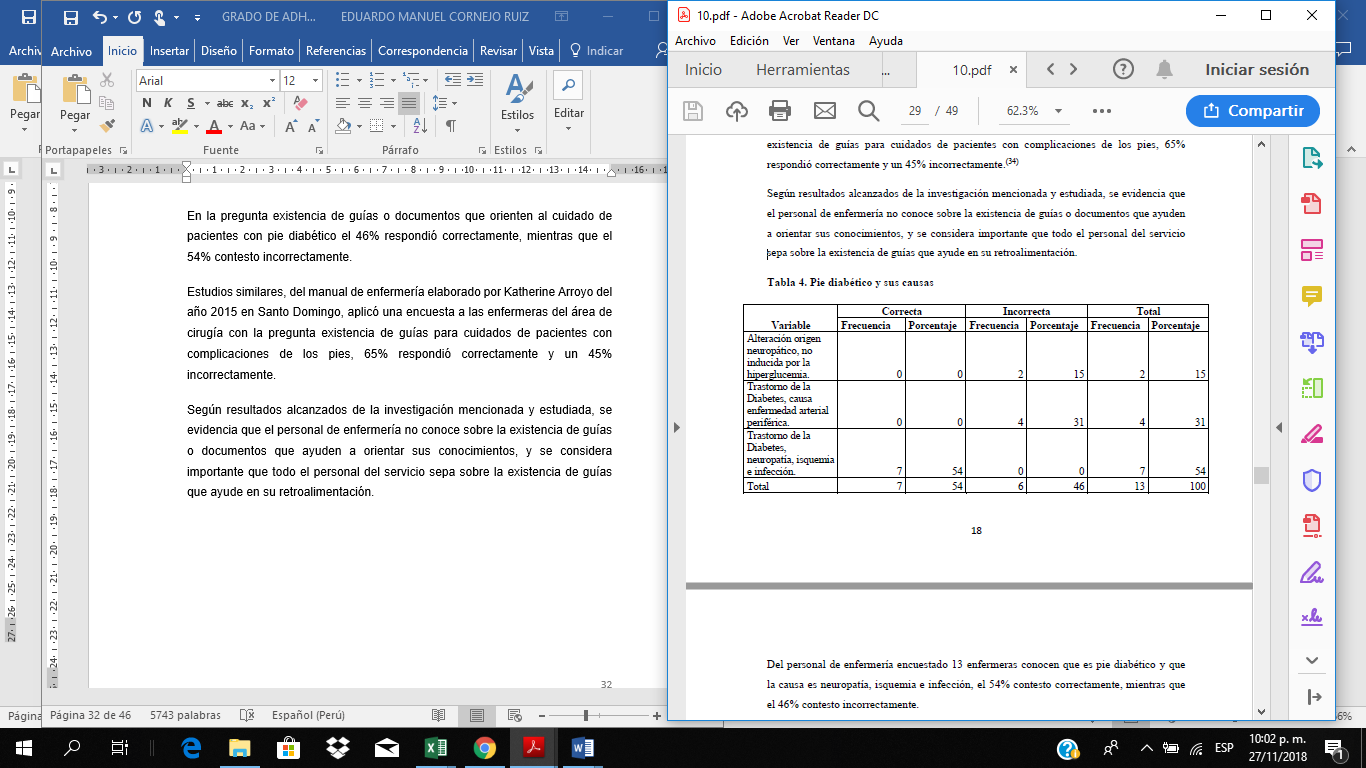
Según los resultados alcanzados y comparados con Carmen Moliné se evidencia una desventaja, un número favorable contestaron que reciben capacitaciones permanentes mientras en la investigación de estudio señalo que el personal recibe capacitaciones esporádicas.



En la pregunta existencia de guías o documentos que orienten al cuidado de pacientes con pie diabético el 46% respondió correctamente, mientras que el 54% contesto incorrectamente.

Estudios similares, del manual de enfermería elaborado por Katherine Arroyo del año 2015 en Santo Domingo, aplicó una encuesta a las enfermeras del área de cirugía con la pregunta existencia de guías para cuidados de pacientes con complicaciones de los pies, 65% respondió correctamente y un 45% incorrectamente.

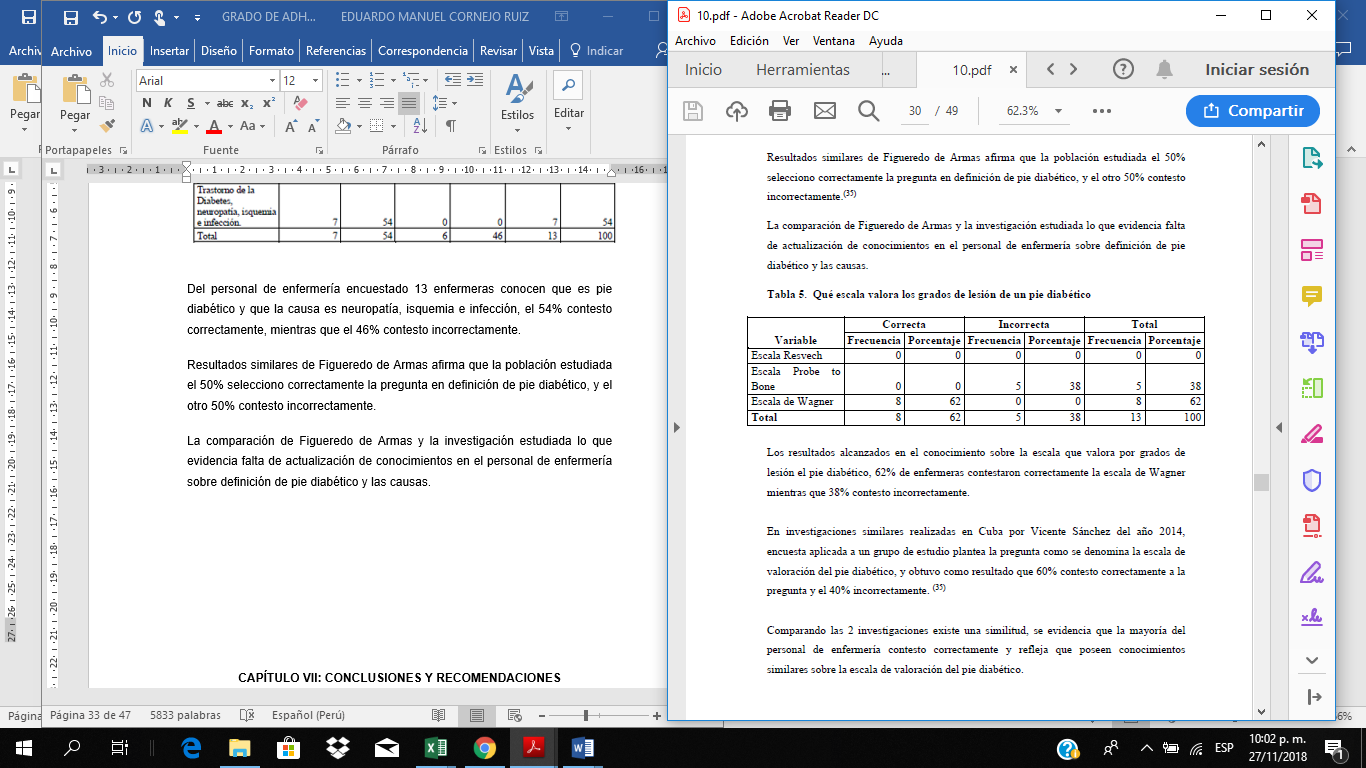
Según resultados alcanzados de la investigación mencionada y estudiada, se evidencia que el personal de enfermería no conoce sobre la existencia de guías o documentos que ayuden a orientar sus conocimientos, y se considera importante que todo el personal del servicio sepa sobre la existencia de guías que ayude en su retroalimentación.



Del personal de enfermería encuestado 13 enfermeras conocen que es pie diabético y que la causa es neuropatía, isquemia e infección, el 54% contesto correctamente, mientras que el 46% contesto incorrectamente.

Resultados similares de Figueredo de Armas afirma que la población estudiada el 50% selecciono correctamente la pregunta en definición de pie diabético, y el otro 50% contesto incorrectamente.

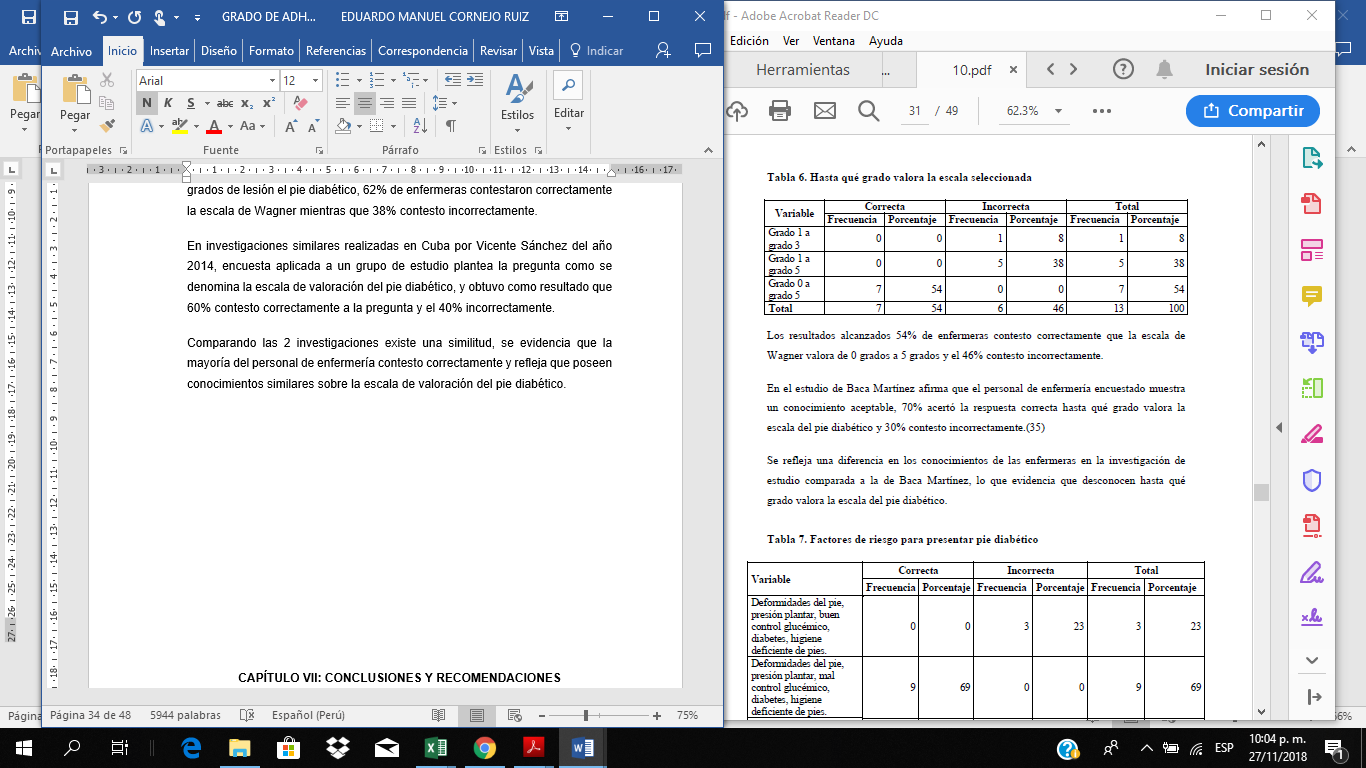
La comparación de Figueredo de Armas y la investigación estudiada lo que evidencia falta de actualización de conocimientos en el personal de enfermería sobre definición de pie diabético y las causas.



Los resultados alcanzados en el conocimiento sobre la escala que valora por grados de lesión el pie diabético, 62% de enfermeras contestaron correctamente la escala de Wagner mientras que 38% contesto incorrectamente.

En investigaciones similares realizadas en Cuba por Vicente Sánchez del año 2014, encuesta aplicada a un grupo de estudio plantea la pregunta como se denomina la escala de valoración del pie diabético, y obtuvo como resultado que 60% contesto correctamente a la pregunta y el 40% incorrectamente.

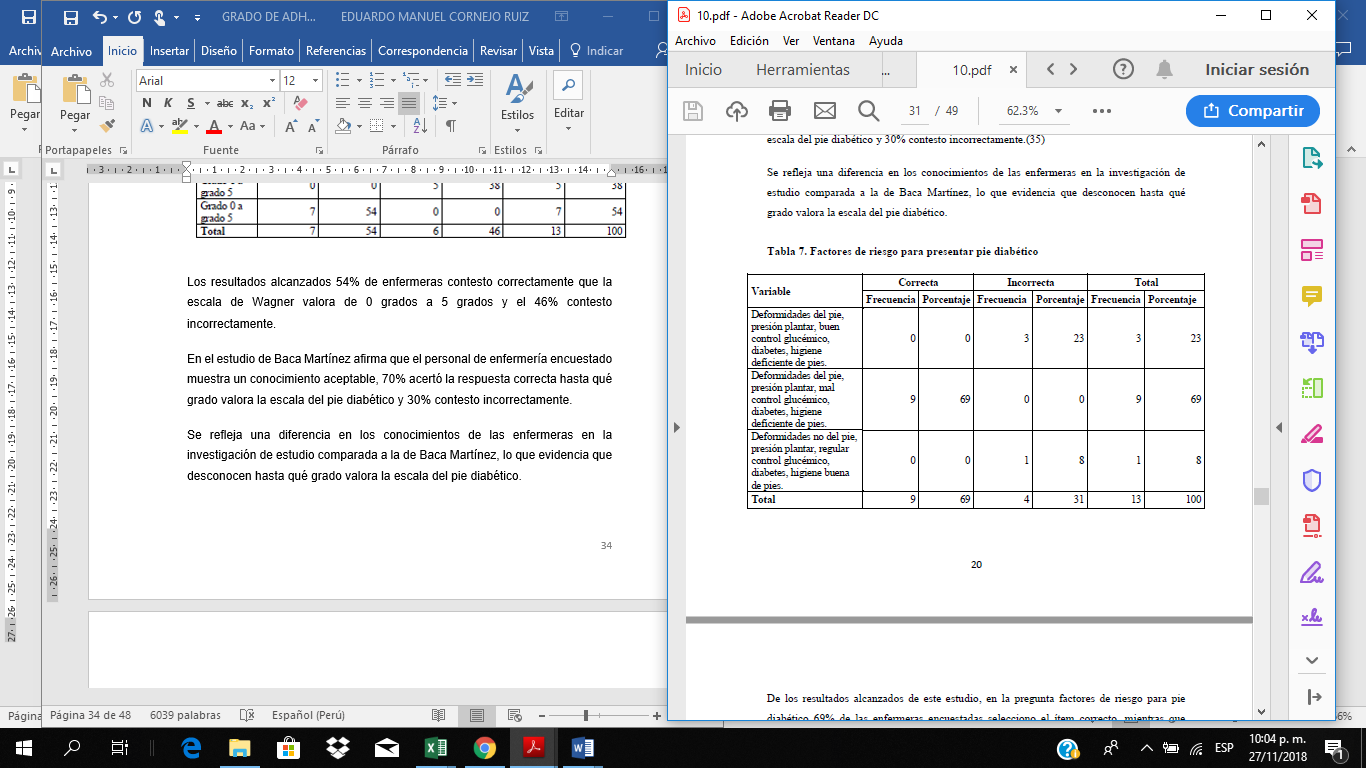
Comparando las 2 investigaciones existe una similitud, se evidencia que la mayoría del personal de enfermería contesto correctamente y refleja que poseen conocimientos similares sobre la escala de valoración del pie diabético.



Los resultados alcanzados 54% de enfermeras contesto correctamente que la escala de Wagner valora de 0 grados a 5 grados y el 46% contesto incorrectamente.

En el estudio de Baca Martínez afirma que el personal de enfermería encuestado muestra un conocimiento aceptable, 70% acertó la respuesta correcta hasta qué grado valora la escala del pie diabético y 30% contesto incorrectamente.

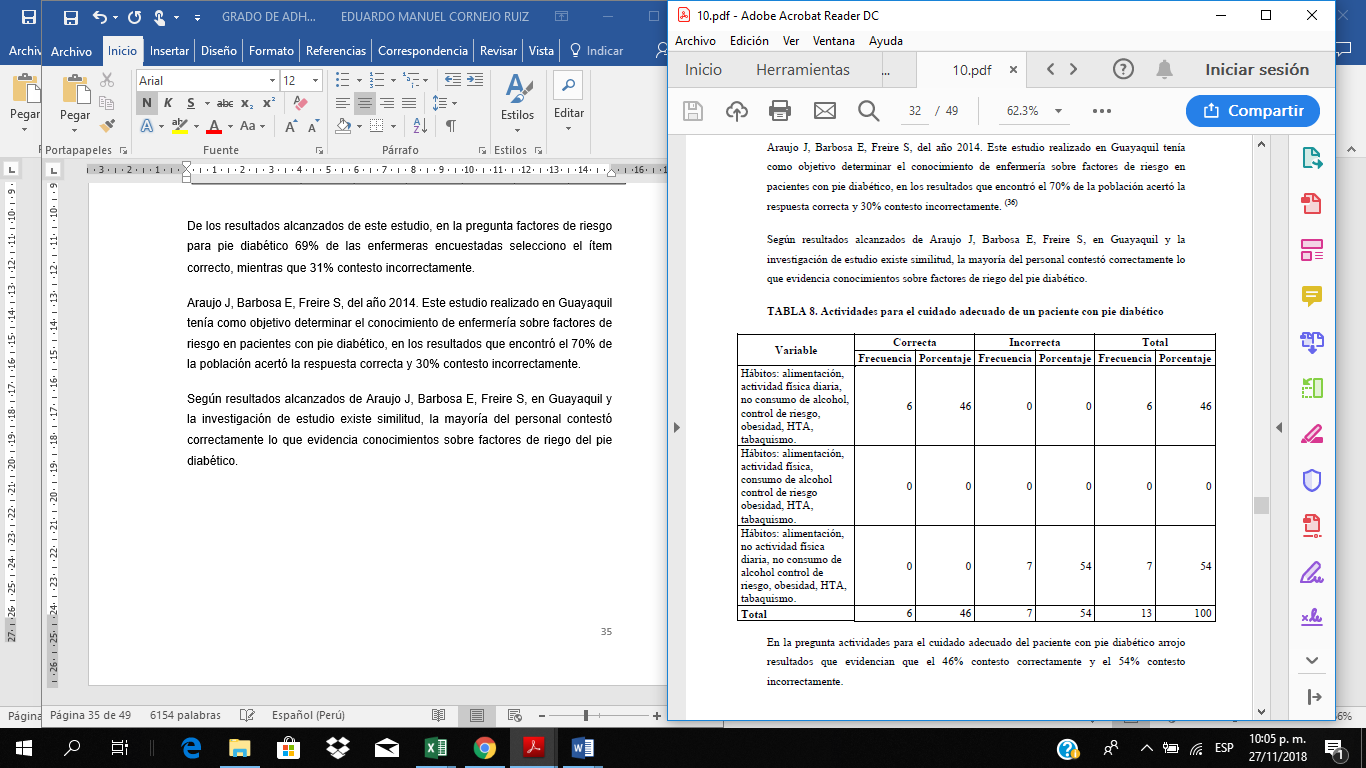
Se refleja una diferencia en los conocimientos de las enfermeras en la investigación de estudio comparada a la de Baca Martínez, lo que evidencia que desconocen hasta qué grado valora la escala del pie diabético.



De los resultados alcanzados de este estudio, en la pregunta factores de riesgo para pie diabético 69% de las enfermeras encuestadas selecciono el ítem correcto, mientras que 31% contesto incorrectamente.

Araujo J, Barbosa E, Freire S, del año 2014. Este estudio realizado en Guayaquil tenía como objetivo determinar el conocimiento de enfermería sobre factores de riesgo en pacientes con pie diabético, en los resultados que encontró el 70% de la población acertó la respuesta correcta y 30% contesto incorrectamente.

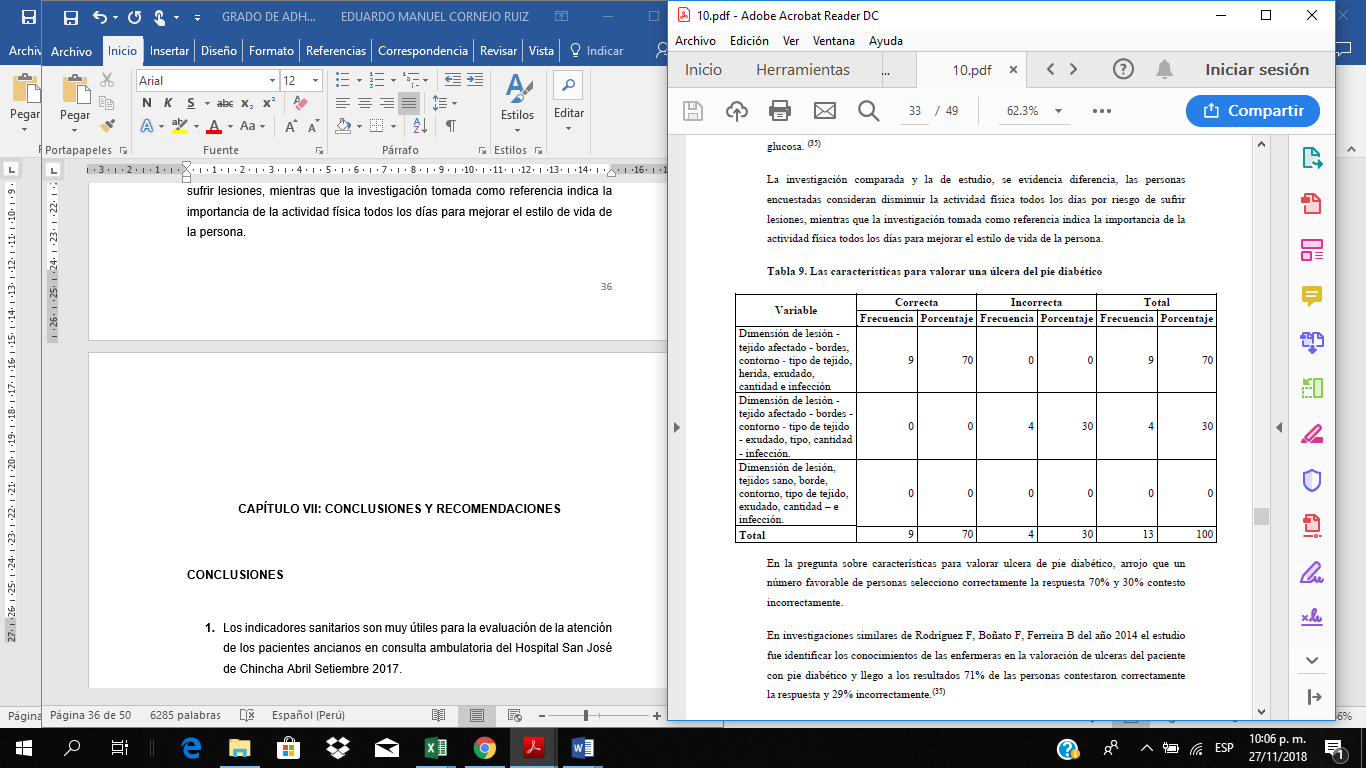
Según resultados alcanzados de Araujo J, Barbosa E, Freire S, en Guayaquil y la investigación de estudio existe similitud, la mayoría del personal contestó correctamente lo que evidencia conocimientos sobre factores de riego del pie diabético.



En la pregunta actividades para el cuidado adecuado del paciente con pie diabético arrojo resultados que evidencian que el 46% contesto correctamente y el 54% contesto incorrectamente.

La investigación de Encové J, Hlinková E del año 2014 en Quito, en intervenciones de enfermería, para pacientes con pie diabético se encontró como resultado que el 75% de las personas encuestadas consideran que las intervenciones principales deben fomentar alimentación saludable, actividad física diaria, que ayudé a mantener valores normales de glucosa.

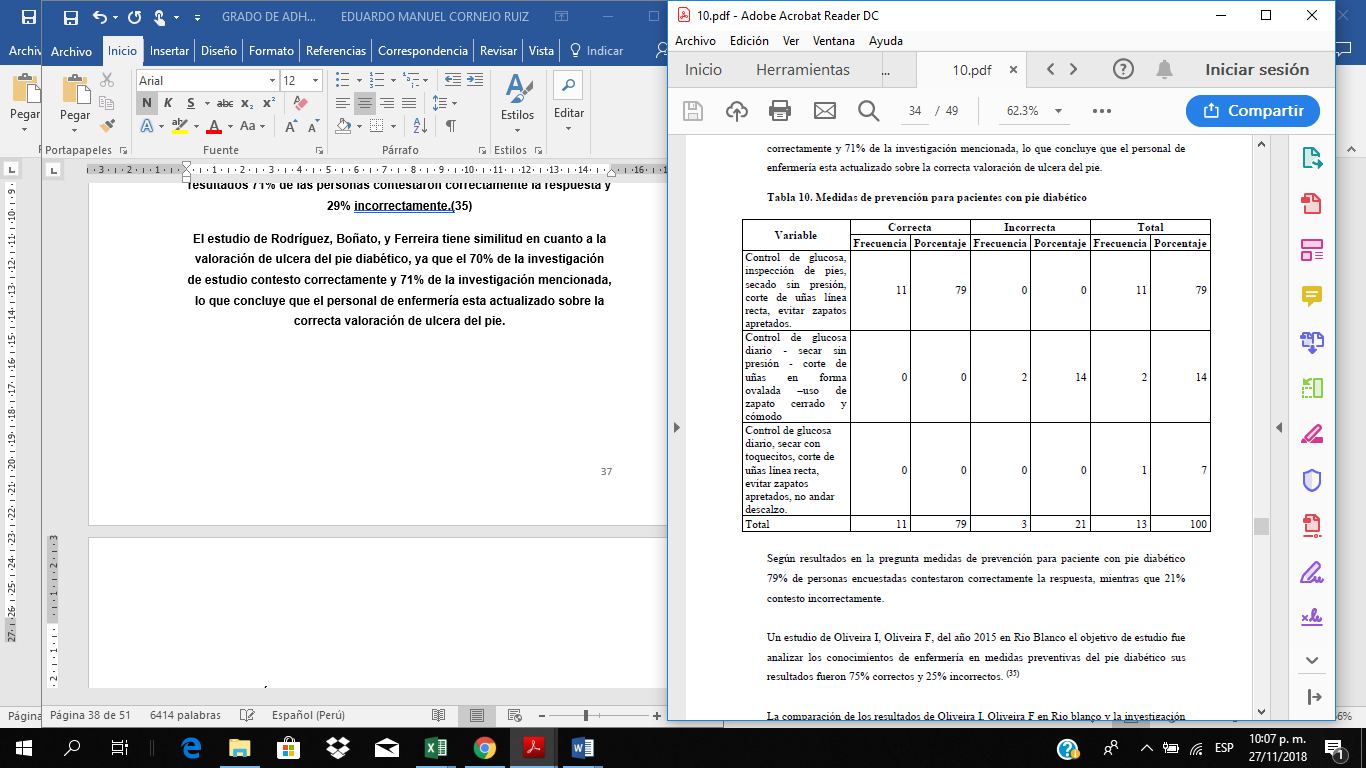
La investigación comparada y la de estudio, se evidencia diferencia, las personas encuestadas consideran disminuir la actividad física todos los días por riesgo de sufrir lesiones, mientras que la investigación tomada como referencia indica la importancia de la actividad física todos los días para mejorar el estilo de vida de la persona.



En la pregunta sobre características para valorar ulcera de pie diabético, arrojo que un número favorable de personas selecciono correctamente la respuesta 70% y 30% contesto incorrectamente.

En investigaciones similares de Rodríguez F, Boñato F, Ferreira B del año 2014 el estudio fue identificar los conocimientos de las enfermeras en la valoración de ulceras del paciente con pie diabético y llego a los resultados 71% de las personas contestaron correctamente la respuesta y 29% incorrectamente.

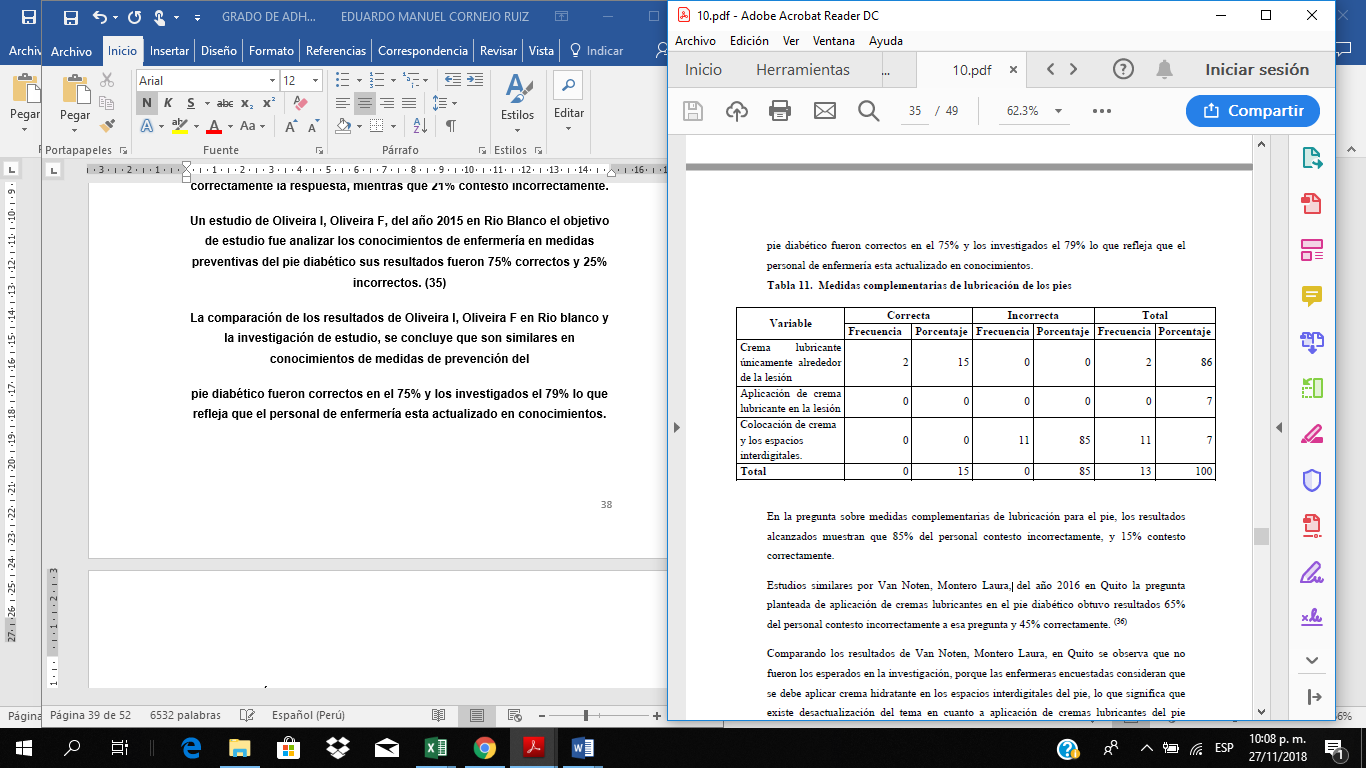
El estudio de Rodríguez, Boñato, y Ferreira tiene similitud en cuanto a la valoración de ulcera del pie diabético, ya que el 70% de la investigación de estudio contesto correctamente y 71% de la investigación mencionada, lo que concluye que el personal de enfermería esta actualizado sobre la correcta valoración de ulcera del pie.



Según resultados en la pregunta medidas de prevención para paciente con pie diabético 79% de personas encuestadas contestaron correctamente la respuesta, mientras que 21% contesto incorrectamente.

Un estudio de Oliveira I, Oliveira F, del año 2015 en Rio Blanco el objetivo de estudio fue analizar los conocimientos de enfermería en medidas preventivas del pie diabético sus resultados fueron 75% correctos y 25% incorrectos.

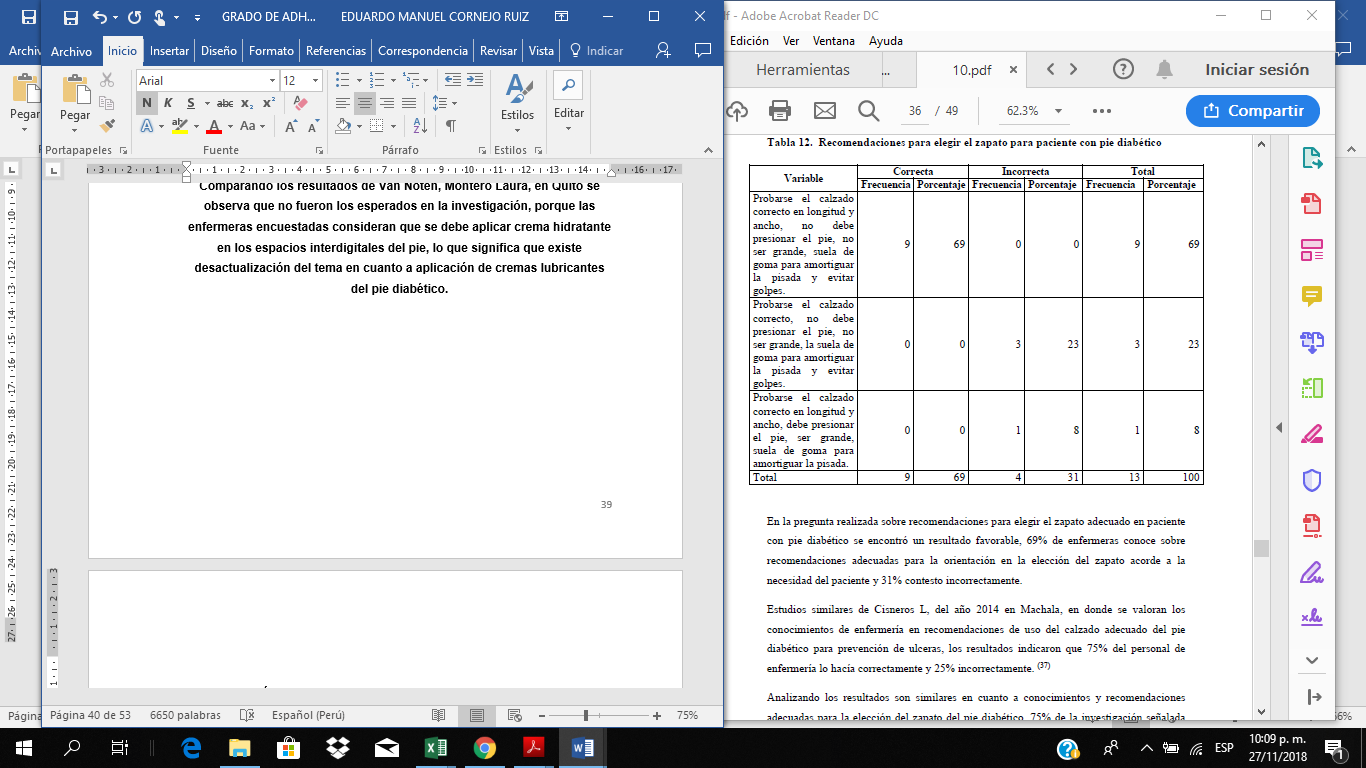
La comparación de los resultados de Oliveira I, Oliveira F en Rio blanco y la investigación de estudio, se concluye que son similares en conocimientos de medidas de prevención del pie diabético fueron correctos en el 75% y los investigados el 79% lo que refleja que el personal de enfermería esta actualizado en conocimientos.



En la pregunta sobre medidas complementarias de lubricación para el pie, los resultados alcanzados muestran que 85% del personal contesto incorrectamente, y 15% contesto correctamente.

Estudios similares por Van Noten, Montero Laura, del año 2016 en Quito la pregunta planteada de aplicación de cremas lubricantes en el pie diabético obtuvo resultados 65% del personal contesto incorrectamente a esa pregunta y 45% correctamente.

Comparando los resultados de Van Noten, Montero Laura, en Quito se observa que no fueron los esperados en la investigación, porque las enfermeras encuestadas consideran que se debe aplicar crema hidratante en los espacios interdigitales del pie, lo que significa que existe desactualización del tema en cuanto a aplicación de cremas lubricantes del pie diabético.



En la pregunta realizada sobre recomendaciones para elegir el zapato adecuado en paciente con pie diabético se encontró un resultado favorable, 69% de enfermeras conoce sobre recomendaciones adecuadas para la orientación en la elección del zapato acorde a la necesidad del paciente y 31% contesto incorrectamente.

Estudios similares de Cisneros L, del año 2014 en Machala, en donde se valoran los conocimientos de enfermería en recomendaciones de uso del calzado adecuado del pie diabético para prevención de ulceras, los resultados indicaron que 75% del personal de enfermería lo hacía correctamente y 25% incorrectamente.

Analizando los resultados son similares en cuanto a conocimientos y recomendaciones adecuadas para la elección del zapato del pie diabético, 75% de la investigación señalada conoce sobre el mismo lo que evidencia que el personal de enfermería aporta sugerencias en el uso del zapato adecuado.

**CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**CONCLUSIONES**

1. El conocimiento de las enfermeras acerca del cuidado de los pacientes con pie diabético es adecuado, pero varían en la aplicación de los mismos.
2. La mayor parte de la población de estudio son del genero femenino que están en constante capacitaciones que tanto dentro como fuera de la institución.
3. El cuidado de enfermería determina que las patologías secundarias por mala atención se vena reducidas gracias a la labor educativa que estas realizan con los pacientes.
4. El uso de calzados es la manera más importante de evitar el desarrollo de complicaciones del pie diabético en el hospital de San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del 2018.

**RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las enfermeras continuar con la labora educacional que realizan con los pacientes para reducir las complicaciones de la diabetes.
2. Brindar capacitaciones constantes al personal de enfermería para identificar las patologías secundarias a la diabetes y poder reducir su incidencia en la población afectada.
3. Establecer campañas de prevención y promoción para reducir la incidencia de pie diabético en la población del hospital de San Juan de Lurigancho.
4. Capacitar al personal sanitario para la educación oportuna de los diabéticos sobre su enfermedad y dar las indicaciones adecuadas que mejoraran su calidad de vida.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Lagos M. generación, difusión y transferencia del conocimiento de enfermería a la práctica del cuidado. cienc y enfermería [internet]. 2015.
2. Ferreira A. red internacinal de gestión del cuidado de enfermería. rev cuba enfermeria [internet]. 2016.
3. Peréz M. conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. cienc y enfermería [internet]. 2015.
4. Pilar M. actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. acta médica colomb [internet]. 2014
5. Levin M. pie diabético: epidemiologia. activa [internet]. 2016
6. Walas G. atlas de la diabetes de la fid. atlas la diabetes la fid [internet]. 2015.
7. OMS. datos de la oms de 2016 sobre diabetes: pie diabético epidemiol [internet]. 2016
8. Lopéz R. duloxetina para el tratamiento de la neuropatía diabética periférica dolorosa en venezuela: evaluación económica. medwave [internet]. 2015.
9. Casanova A. primera guía clínica para el manejo del pie diabético en ecuador. Red medica [internet]. 2016.
10. Granda J. anuario de vigilancia epidemiológica 1994 - 2016 enfermedades crónicas no transmisibles. vigil pidemiológica\_msp [internet]. 2016;
11. Lagos M. generación, difusión y transferencia del conocimiento de enfermería a la práctica del cuidado. cienc y enfermería [internet]. 2015.
12. Ribas J. cuidados del pie diabético, guía paso a paso. enfermera.io [internet]. 2015.
13. Heredia J. concepto de pae (proceso de atención de enfermería). [internet]. 2015.
14. Johanna Llanga. participación de la enfermera en el tratamiento con heberprot-p en los pacientes con úlceras de pie diabético. univ nac chimborazo [internet]. 2014
15. Barrionuevo P. research f. ¿qué es la diabetes? us dep heal hum serv [internet]. 2016.
16. Casanova L. guía de práctica clínica pie diabético. soc ecuatoriana pie diabético sepid [internet]. 2017.
17. Bera J. pie diabetico, factores que inciden en la severidad de la lesión. repos univ guayaquil [internet]. 2015.
18. Duarte A. guía pie diabetico. guía actuación pie diabético en canar [internet]. 2018.
19. Levin M. pie diabético: epidemiologia. úlceras.net [internet]. 2016.
20. González F. pie diabético, causas sintomas y tratamiento. el cosmonaut [internet].2018
21. Castillo R. guía de práctica clínica en el pie diabético. medpub journals [internet]. 2014.
22. Matamoros K. tratamiento no quirúrgico de la osteomielitis en el paciente con pie diabético. arch med [internet]. 2017
23. Rivas J. cuidados del pie diabético, guía paso a paso. enfermera.io [internet]. 2015.

**ANEXOS**

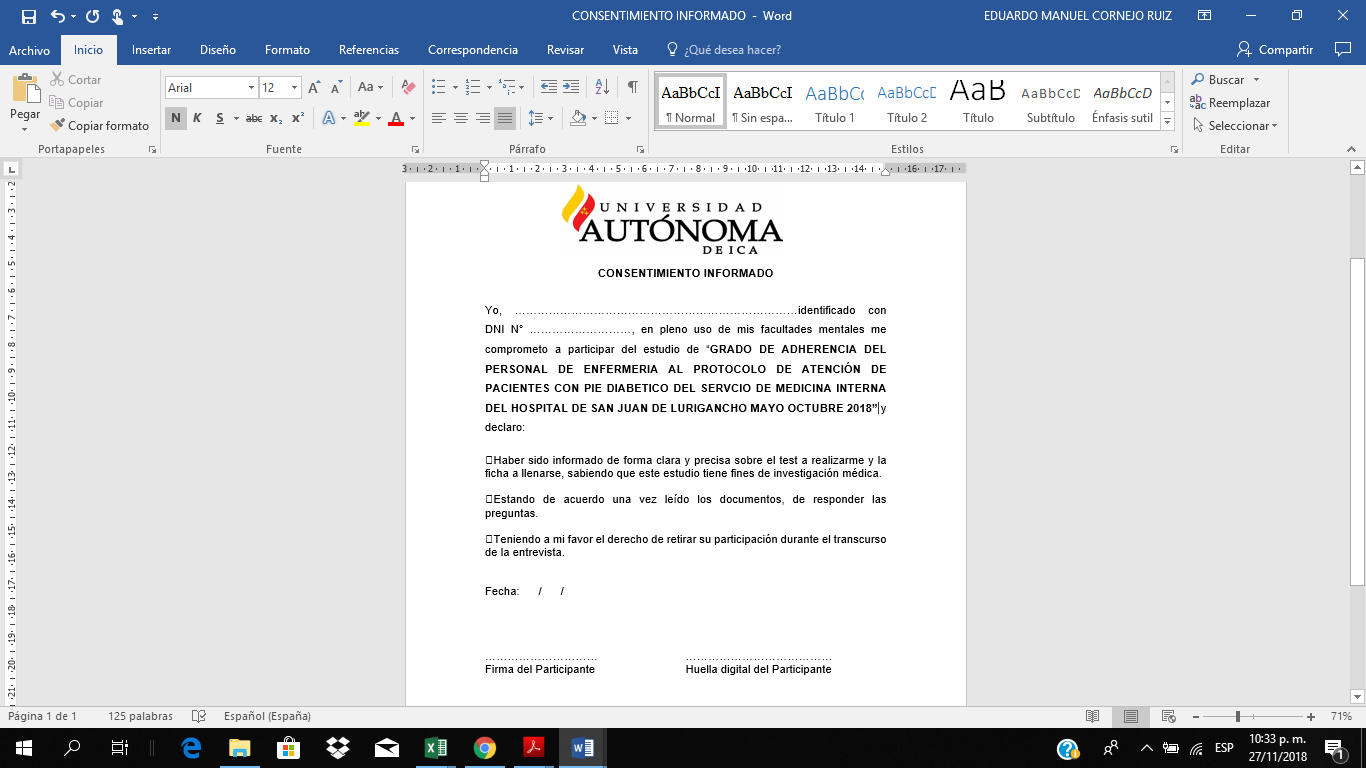
**ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**GRADO DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABETICO DEL SERVCIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO OCTUBRE 2018**

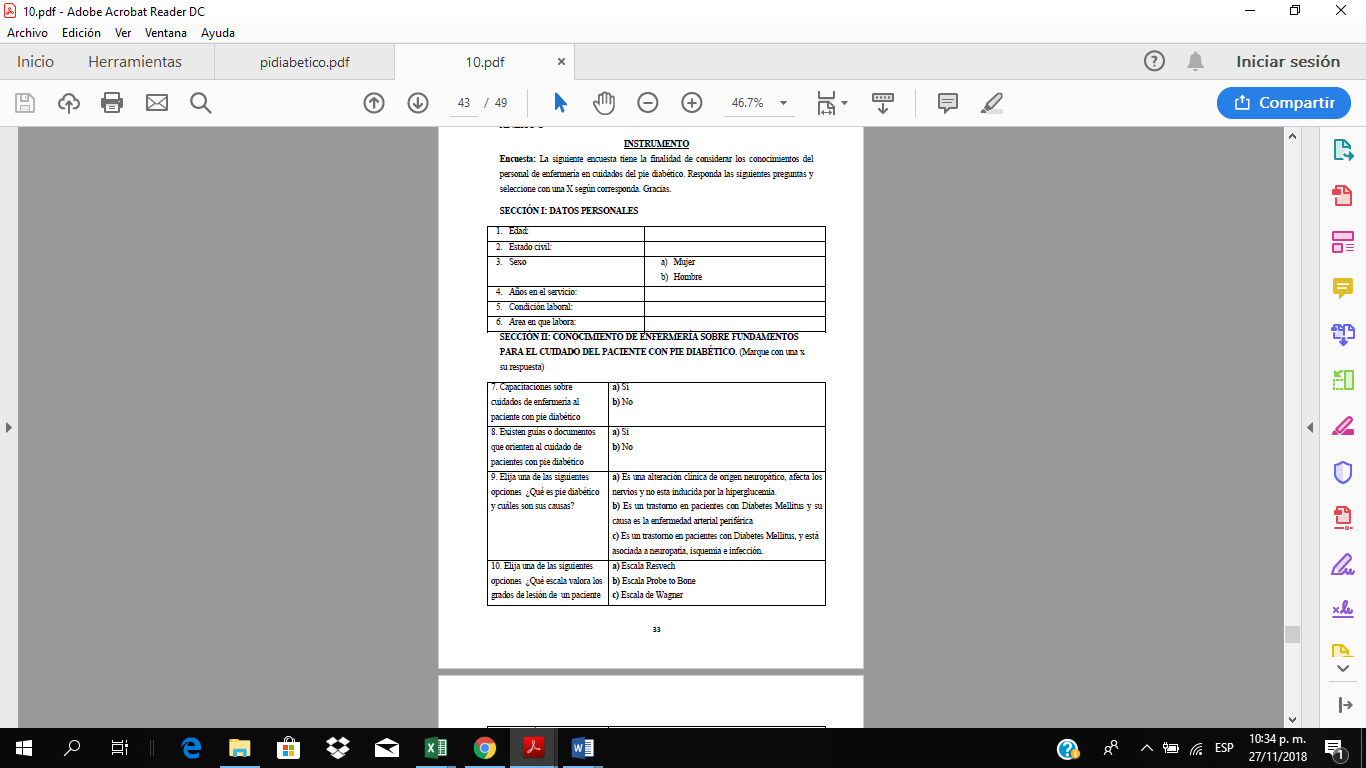
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **OBJETIVOS** | **HIPOTESIS** | **VARIABLES** | **DIMENSIONES** | **TECNICA DE INSTRUMENTACION** | **POBLACION Y MUESTRA** |
| **PROBLEMA PRINCIPAL**  ¿Cuál es el grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención de pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?  **PROBLEMA SECUNDARIOS**  ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?  ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras en fundamentos de atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018?  ¿Cuáles son las medidas de prevención de complicaciones que tienen las enfermeras sobre atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018? | **OBJETIVO GENERAL**  Determinar el grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención de pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.  **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**  Conocer las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.  Determinar el conocimiento de las enfermeras en fundamentos de atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018.  Conocer las medidas de prevención de complicaciones que tienen las enfermeras sobre atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018. | **HIPÓTESIS GENERAL**  El grado de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención de pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 es adecuado.  **HIPÓTESIS SECUNDARIAS**  Las características sociodemográficas de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 determinan el desarrollo de las complicaciones.  El conocimiento de las enfermeras en fundamentos de atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 es adecuado.  Las medidas de prevención de complicaciones que tienen las enfermeras sobre atención de los pacientes con pie diabético del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho mayo octubre 2018 son adecuadas. | Grado de Adherencia  Protocolos de atención | Conocimiento  Clínica | Encuesta | **POBLACIÓN**  Para la ejecución del proyecto se identificó a la población seleccionada, mediante la socialización del instrumento se logró hacer partícipes de la investigación a la población a través del consentimiento informado, a las 13 enfermeras del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del 2018.  **MUESTRA**  La conformación de la muestra serán las 13 enfermeras del servicio de medicina interna del hospital de San Juan de Lurigancho entre mayo y octubre del 2018. |

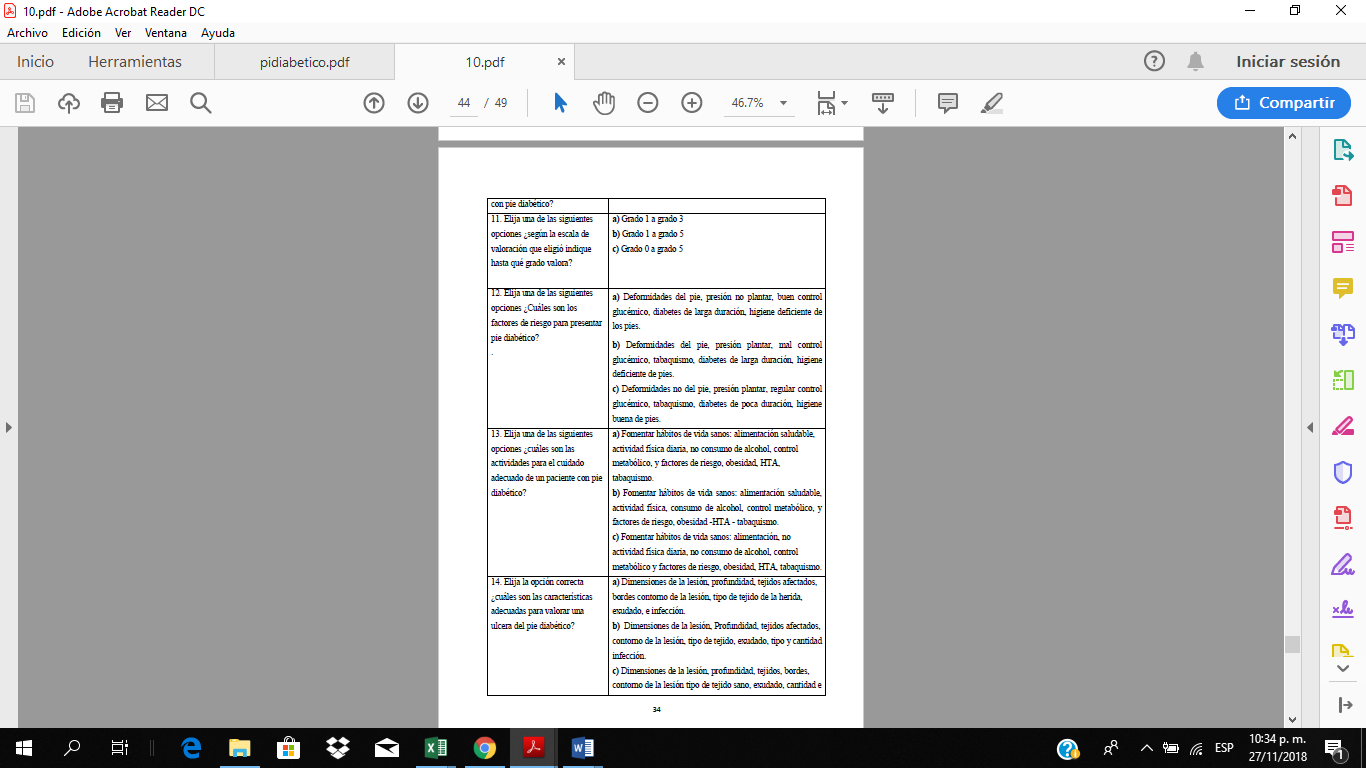
**ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

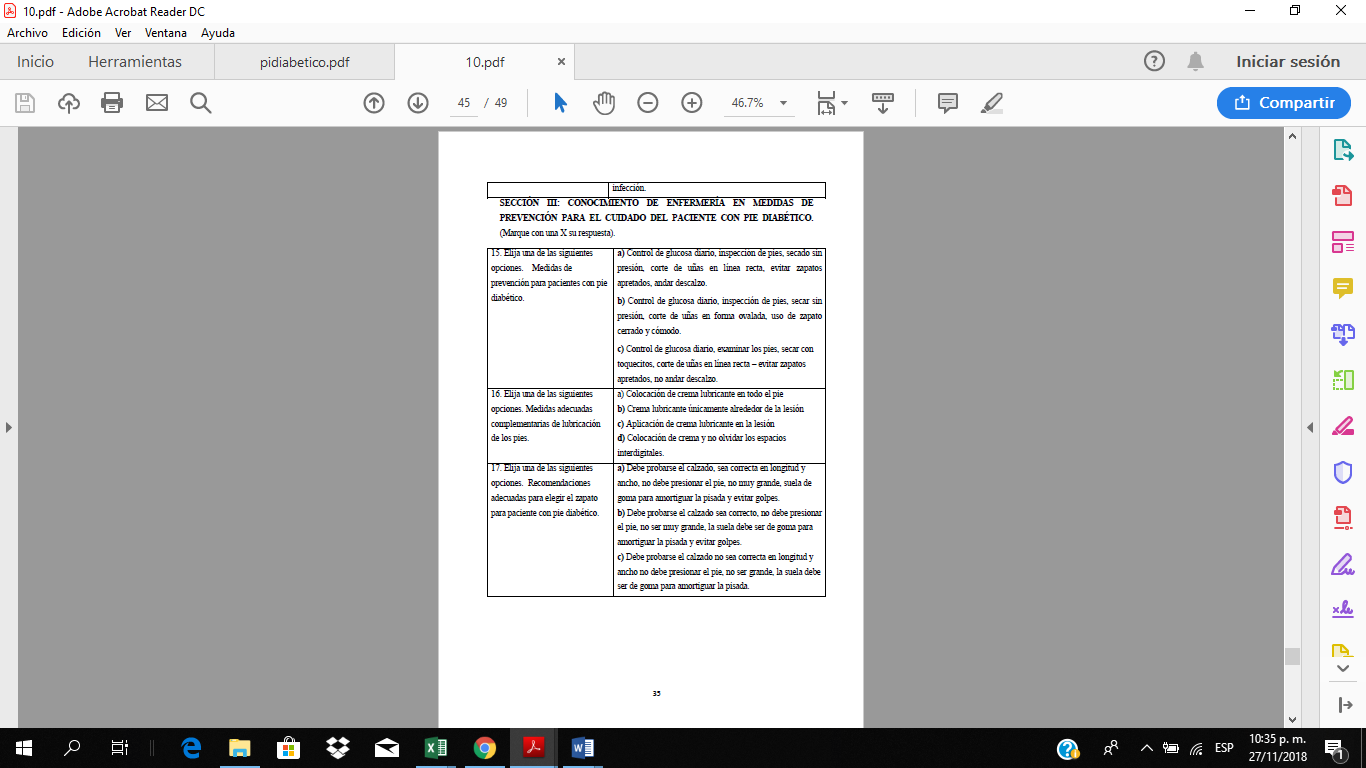
****



**ANEXO 03. ENCUESTA**







**ANEXO 04: VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

