

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Version URKUND - ADAPTACION DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PIE DIABETICO.docx (D51376598)
Submitted: 5/1/2019 10:13:00 PM
Submitted By: dayameli1996@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la diabetes mellitus como una dificultad de la salud a nivel mundial que genera afectaciones a millones de individuos de diversas edades, esta patología ha ido incrementando considerablemente, debido que en 1980 se diagnosticaron aproximadamente a 108 millones de individuos que presenta esta enfermedad, y en datos del 2015 aumentó, obteniendo a 524 millones de personas que padecían diabetes en todo el mundo, es decir si esta enfermedad no es tratada de forma correcta seguirá aumentando. Se estima que el valor porcentual es de 15 a 25% de personas que padecen diabetes tienden desplegar el pie diabético tras el trayecto de la patología, debido a que este es una de las dificultades más comunes en vinculadas a la diabetes.

Esta patología varia en diferentes regiones geográficas, los primordiales factores que originan la diabetes son los hábitos que tienen referente al estilo de vida y el nivel socioeconómico que presenten, ya que un 15% de individuos diabéticos generaran una úlcera de pie en el trayecto de la vida, por lo que cuatro millones de individuos la padecieron, gracias a los cálculos mundiales que se realizaron. (Análida E. Pinilla, Sánchez, Mejía, & del Pilar Barrera, 2014)

Por lo que este estudio tiene como finalidad contribuir a la prevención y promoción que se le da a la salud, brindando capacitaciones para educar a la población acerca de esta enfermedad, con una información adecuada y detallada de la patología, que cuidados deben tener en cuenta para disminuir la enfermedad o prevenirla, explicando cuales son los efectos de no tener un cuidado adecuado antes de poseerla y un tratamiento eficaz después de padecerla.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la población mundial se cuenta con un 6% de individuos que padecen con pie diabético mismo que equivale a 422 millones de personas, esto es garantizado por los datos obtenidos según la Organización Mundial de la Salud en el 2014. De la misma manera indica que en América Latina se está pasando por situaciones complicadas respecto a esta enfermedad, en donde se cuenta con un número incrementado de 62 millones de personas padecientes de diabetes, prevaleciendo en valores porcentuales de 8.3%, mismo que se espera un gran incremento hasta el 2030 con 91,1 millones de personas. (Olivera & Beutelspacher, 2017).

En Ecuador la diabetes es una gran preocupación para la sociedad, debido a que es considerada como la segunda causa por la que los individuos mueren, atacando principalmente a un rango de 40 a 59 años de edad, es decir a una población adulta. Es fundamental mencionar que Ecuador no es tomado en consideración como un País bajo o de medio desarrollo.

Por otra parte, se cuenta con el aporte del Ministerio de salud pública, que señala que esta patología es considerada como el tercer motivo de mortalidad y de la misma manera el quinto motivo de morbilidad, con un índice de 1'300.000 de individuos que sufren de esta enfermedad, la cual tiene un mayor incremento en la región sierra con un valor porcentual de

4.8% y 3.8% en la región costa urbana. Correspondiendo a un valor de 2.7% en edades de 10 a 59 años, en la etapa de 10 a 17 años de edad hay un 3.16% de prevalencia de resistencia a esta patología. (Catalán, Cabriales, & Valverde, 2015).

Se manifiesta un incremento de personas que padecen de pie diabético sufriendo en su organismo desordenes metabólicos, debido que en el país es el segundo motivo de muerte. Según los datos en el Ecuador hay un considerable número de personas que han muerto entre un rango de edad de 30 a 64 años, 650 mujeres y 630 hombres, adultos mayores que pasan los 70 años de edad, se verifican 1210 mujeres y 810 hombres. Esto se da debido a que las personas no tratan adecuadamente esta enfermedad, teniendo como efectos dificultades en su salud. (F. C. Oliveira, Campos, & Alves, 2016).

OBJETIVOS Objetivo General

Establecer a la teoría de Dorothea Orem como aspecto fundamental en el estilo de vida de las personas que padecen pie diabético, mediante capacitaciones educativas que se les brindaran a estos individuos, para prevenir y disminuir esta patología. Objetivos Específicos

- Reconocer las intervenciones que tiene el personal de salud hacia los cuidados que se les brindan a las personas con pie diabético.
- Delimitar la forma de autocuidado que un paciente con la patología de pie diabético debe realizar.
- Identificar cuáles son los elementos que imposibilitan un autocuidado en las personas que padecen pie diabético. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito tener conocimiento de las medidas adecuadas para el cuidado de los pies, para así disminuir o prevenir esta patología del pie diabético, que es un gran problema en la población. La diabetes Mellitus es una la que genera un mayor discapacidad y problema en el pie diabético, dado que el individuo padeciente se desinteresa mucho, no tiene ningún cuidado al realizar ciertas actividades, lo cual prosigue a llegar a un corto o largo tiempo de la amputación de la parte que se encuentre afectado.

Los individuos que padezcan de diabetes se encuentran en grandes riesgos de adquirir pie diabético; esta dificultad se podrá evitar solo si es detectado a tiempo y si se mantienen los cuidados necesarios, aparte se cuenta con que estas personas estén totalmente capacitadas acerca de todo lo que tenga que ver con esta patología, de las causas, efectos, como evitarlo y la importancia de los cuidados que conlleva. De lo mencionado ya, se llega a la conclusión de que nos encontramos frente a una enfermedad que incrementa cada día más, de la salud pública que intervienen costos muy altos humanos económicos y sociales, por ende, todos sus análisis y estudios se encuentran muy bien justificados.

En este estudio las personas beneficiarias serán los que padecen de pie de diabetes, aparte también se beneficiará la sociedad, debido a que se prestará información acerca de la importancia del autocuidado que debe tener cada persona que ya padece de diabetes, aparte se fundará pautas de prevención y diferentes factores de riesgos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Antecedentes de la Investigación

La investigación de P. S. Oliveira, Costa, Ferreira, & Lima (2017) indica que la finalidad de su trabajo fue determinar las diferentes dimensiones del autocuidado en personas que padecen de diabetes. En la que las dimensiones que se procedieron a investigar fueran vinculadas a la manera de ejercitarse, hábitos alimenticios, reacciones ante dificultades y cuidado al tomar sus medicamentos. Referente a los estudios se dio como resultado que el 85% de los individuos tendía a consumir alimentos chatarra, alcohol y cigarrillos. Un 48% no se encontraban activos realizando deportes. Un 71% tienen un mal cuidado en sus medicamentos. El autor indica que a pesar de que la mayoría de los pacientes no tienen un buen cuidado en su alimentación ni medicación, estos individuos si asisten a sus controles médicos y mediante esto se puede llegar a reflexionar de la importancia del autocuidado.

Por otro lado Sánchez, Rosaba, Sánchez, & Rodríguez (2016) reflexionan que el promover el cuidado genera un impacto positivamente en los pacientes con diabetes. Por ende, se realizó una investigación en la que consistía que los pacientes manifiesten el conocimiento que poseía del autocuidado con la finalidad de determinar su grado de saberes y de donde habían obtenido tal conocimiento. Por lo que se tomó una población de 20 pacientes de un policlínico, se concluyó que la manera en la que recibían la información era por medios de comunicación y por personal de trabaja en el policlínico, contando con 45% de los pacientes que manifestaron poco conocimiento y un 91% no contaban con ningún conocimiento de esta índole. En donde se llevó a la recomendación de realizar programas de capacitación para los pacientes.

Por último Flora & Gameiro (2016) asegura que si el paciente tiene gran conocimiento acerca de la enfermedad de diabetes podrá mantener un control adecuado de la misma, ya que de esta manera el diabético optará por mantener aptitudes positivas acerca del mejoramiento de su enfermedad. Consiguiendo con lo mencionado anteriormente se realizó investigaciones con la finalidad de distinguir entre el autocuidado y el conocimiento de la persona con diabetes de varios lugares demográficos en un centro de salud. Obteniendo resultados como un 70% de pacientes manifestaron conocer mediamente esta enfermedad, un 55% arrojaron una actitud intermedia, y por último un 47,5% realiza actividades de mala forma referente al autocuidado. Por lo que se concluye que se debe reforzar el conocimiento y brindar una motivación adecuada a las personas que padecen esta patología. Bases Teóricas Autocuidado

El hecho de brindar protección y cuidado de forma directa o indirecta se constituye en un factor predominante para la supervivencia, en donde al no existir este característica todas las destrezas, habilidades y capacidades de autoprotección del individuo se tornarían afectadas y por ende su nivel de salud descendería. Este acto de protección es lo que se conoce como autocuidado. Según Evies et al. (2016) el autocuidado está determinado por cada una de las acciones que el individuo ejecuta de forma libre, con la finalidad de salvaguardar su bienestar físico y evitar cualquier tipo de enfermedad que ponga en riesgo su propia vida. El autocuidado que genera el individuo se fundamenta en los conocimientos que éste ha adquirido en relación a los factores de riesgo y prevención hacia determinada enfermedad. El

autocuidado juega un papel fundamental en aquellas personas que han adquirido un tipo de enfermedad, debido a que el desarrollo como tal de la enfermedad conlleva a un deterioro y afectación tanto en sus funciones diarias como de interés. Es decir, el poseer un autocuidado de forma correcta puede aumentar el tiempo de vida del sujeto y evitar causar inconvenientes en el manejo de sus actividades cotidianas. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El concepto de autocuidado es atribuido a Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras teóricas estadounidenses más prestigiosas, la cual introdujo este término en el año de 1969. En su estudio manifiesta que el autocuidado es una característica adquirida por los seres humanos, situada hacia un único objetivo, auto-preservar su vida. Esta conducta puede ser observada en contextos específicos de la vida diaria, manejada por los individuos de forma directa o hacia el medio que le rodea, para ajustar aquellos elementos que de alguna u otra manera podrían afectar el progreso y manejo de su vida, a nivel de salud y bienestar físico. Por lo que, instituyó la teoría del déficit de autocuidado, la misma que está conformada por tres teorías que guardan una estrecha relación. Estas teorías hacen referencia a la ejecución, formación y gestión de la enfermería, las cuales son la teoría del autocuidado, seguida por la teoría del déficit de autocuidado y finalmente se halla la teoría de los sistemas de enfermería. (Guerra, Evies, Rivas, & García, 2014)

Esta teoría constituye uno de los requerimientos en relación al autocuidado, que a más de establecerse como un elemento fundamental necesita ser percibido como importante para el mismo sujeto, para que dicha acción de autoprotección pueda ser ejecutada sin interferencias por él mismo. Es así como E. Orem plantea tres tipos de requerimientos:

- El requisito de autocuidado de origen universal.
- El requisito de autocuidado basado en el desarrollo
- El requisito de autocuidado enfocado en la desorientación de la salud.

La teoría del autocuidado da a conocer todo lo que el individuo desea saber, lo que se necesita y se debe hacer o haberse desarrollado por cuenta propia, para ajustar su manejo y desarrollo, además de pronosticar los fundamentos para la recaudación de datos informativos. Mientras que, la teoría del desgaste de autocuidado solicita el propósito y orientación del proceso diagnóstico, las oportunidades y restricciones del individuo, con la finalidad de ofrecer asistencia, en razón a las demandas instauradas y determinadas, esto permite identificar cada uno de los factores de forma clara. Sin embargo, la teoría de los sistemas de enfermería, pone a disposición el contexto en donde interviene la enfermera y el sujeto, y a su vez determina, ordena, construye y ejecuta las formas de cuidado a llevarse a cabo en relación al diagnóstico del desgaste de autocuidado. (Pérez, Velásquez, & Knopfler, 2017, p. 2) En este enfoque se regresa a la implementación del patrón de atención de enfermería planteado por E. Orem, basado en la autoprotección, el mismo que permite asistir al paciente con pie diabético, además de proveerle las acciones requeridas para intervenirlo de forma participativa en su proceso de autocuidado y hacerlo responsable de su recuperación y tratamiento. (Botas Velasco, Cervell Rodríguez, Rodríguez Montalbán, Vicente Jiménez, & Fernández de Valderrama Martínez, 2017)

En esta teoría el paciente toma el control de todo, por lo que las decisiones que este realice en cuestión de salud y desempeño de las formas de autocuidado serán de su completa responsabilidad, sin embargo, se requiere ejecutar acciones adquiridas y orientadas hacia sí mismo o hacia factores ambientales, para cumplir con los requisitos reconocidos para la inspección de factores que estimulan o actúan de forma negativa, y obstruyen el equilibrio continuo del desarrollo y funcionamiento, además de aportar a la permanencia de la vida, la salud y el bienestar particular, dado que como personas adultas y cercanas a alcanzar la madurez, necesitan conocer todo referente al autocuidado y la responsabilidad que esto implica, así como las modificaciones que se irán dando conforme transcurra el tiempo y la demanda requerida. (Análida Elizabeth Pinilla, Barrera, Rubio Ramos, & Devia, 2014) No obstante, en el autocuidado interviene ciertos factores culturales los cuales varían en razón de los sujetos y grupos sociales, por lo que se constituye en un acto intencionado y dirigido, el cual envuelve el empleo de recursos materiales y el desgaste de energía. Pese a esto, el autocuidado es establecido como una función de regulación humana, dado que se desarrolla de forma intencional y además resulta un poco complejo, pero con un mayor grado de efectividad. Haciendo referencia al individuo que posee pie diabético, se conoce que este busca adecuarse de forma intencional a las circunstancias de gravedad de la enfermedad y del mismo sufrimiento. Esto indica que, para ello se requiere desarrollar diferentes acciones destinadas a la promoción del proceso de aceptación y adaptación. Por lo que, la noción que se tenga acerca del contexto ambiental involucra una variedad de procedimientos que, para el sujeto con padecimiento de pie diabético puede resultar la identificación de aquellos obstáculos que imposibilitan su propio autocuidado. Asimismo, Orem examina el concepto de auto, como el todo del sujeto, en donde se incluye aquellas necesidades de tipo físico, psicológicas y anímicas, mientras que al concepto de cuidado se refiere como al todo de las operaciones y actividades que el individuo ejecuta antes y durante su vida, con la finalidad de desarrollo y crecimiento individual considerando lo que es normalidad para el mismo. Es decir, que el autocuidado son todas aquellas actividades que el individuo desenvuelve y desarrolla en razón a su propio beneficio para así mantener la salud y bienestar en todos los aspectos de su vida. Además, esta teoría posee cierta vinculación al área del saber, la cual direcciona los procedimientos de enfermería a la satisfacción de los requerimientos y promueve la practicidad del autocuidado hacia otros campos. Por lo que, un individuo para cuidar de sí mismo debe estar capacitado para ejecutar ciertas actividades tales como: el apoyo de los procedimientos esenciales y del manejo normal, la conservación del desarrollo, la madurez y el proceso normal, para evitar o regular los procesos de padecimiento o contusión, así como advertir sobre las posibles complicaciones y promocionar el bienestar. (Salcedo, 2016) La protección y cuidado se origina en el individuo por voluntad propia y de forma intencional. Esto indica que, el autocuidado surge de forma activa y solicita que el individuo sea capaz de razonar y entender la importancia de su salud, además de emplear sus conocimientos para tomar decisiones acertadas en relación al plan de acción a usarse. De esa forma, el autocuidado guarda influencia por los FBC (factores básicos condicionantes), los mismos que pueden desarrollarse de forma interna y externa afectando así cada una de sus habilidades, enfocadas en su propio cuidado o repercuten en el nivel de demandas requeridas y estas pueden ser:

1. La edad cronológica. 2. La condición orgánica, es decir el sexo. 3. La situación en desarrollo. 4. El estado a nivel de salud. 5. La determinación sociocultural. 6. Los componentes en el procedimiento de protección de la salud. 7. Las características del sistema familiar. 8. El modelo estándar de vida, tomando en consideración las actividades cotidianas. 9. Los factores contextuales. 10. La disposición y ajuste de los recursos. Las exigencias necesarias en el autocuidado son un mecanismo fundamental del modelo y se convierte en un requisito esencial en la valoración del sujeto. De esa forma, Orem reconoce y describe ocho actividades necesarias para la adquisición del autocuidado de forma universal. Y es así, como estos requisitos incorporan una tipología en referencia a las relaciones humanas, las cuales son responsables de las situaciones a nivel interno y externo, dado que preserva la estructura y desarrollo lo que garantiza el desenvolvimiento y madurez del sujeto en cuestión. (Análida E. Pinilla, Barrera, Sánchez, & Mejía, 2017)

Aportes de Dorothea E Orem a la Enfermería.

Asimismo, Dorothea E Orem, da a conocer la intervención de tres formas de sistema de enfermería, en donde los componentes principales que conforman este sistema son los ahora presentados:

- La especialista principal, la enfermera.
- El sujeto en cuestión (paciente) y en ciertas ocasiones el grupo de individuos.
- Los eventos desarrollados, además de considerar el manejo e interacción con los seres queridos.

Estos sistemas de enfermería poseen diferentes características en común, específicamente estas:

- En referencia a las relaciones, estas deben estar establecidas con mayor claridad. Esto garantizará relaciones asertivas entre el paciente y la especialista.
- Los roles deben ser explícitos, tanto para el paciente, la enfermera y los seres queridos. De la misma forma resulta imprescindible dar a conocer hasta donde llega la responsabilidad de la especialista.
- Las acciones a desarrollar, deben ser específicas a fin de compensar de manera totalitaria los cuidados en cuestión de salud.
- Los procedimientos a llevar a cabo, deben garantizar el cumplimiento de las demandas de autocuidado en un tiempo posterior.

Estos tres tipos de sistema de enfermería, planteados por Dorothea E Orem forman parte del sistema completamente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de soporte educativo. (Gallardo Pérez, Zangronis Ruano, Chirino Carreño, & Mendoza Vélez, 2016)

- El sistema totalmente compensador: Este sistema es empleado cuando la enfermera ejecuta el rol principal, en relación al beneficio total para el paciente.

Esto implica que la responsabilidad total de satisfacer las demandas del paciente está a cargo de la enfermera, hasta que este pueda hacerlo o bien cuando haya adquirido las habilidades y sea capaz de adecuarse a cualquier tipo de incapacidad.

- Sistema parcialmente compensador: En este sistema no existe la necesidad de un grado de intervención total por parte de la enfermera, como el requerido en el sistema anterior. Si bien es cierto, la enfermera actúa de forma compensatoria, pero el paciente posee mayores habilidades en su propio cuidado y en cuestión a la toma de decisiones y accionar.

- Sistema de apoyo educativo: Podría definirse este tipo de sistema como el más adecuado para el paciente, dado que le permite ejecutar acciones orientadas a su propio cuidado, así como posee un sistema flexible de adaptabilidad hacia las diferentes circunstancias. Sin embargo, permanece la ayuda de la enfermera, pero en un nivel limitado, es decir únicamente brinda asistencia al momento de que el paciente requiere tomar una decisión, así como transmitir sus conocimientos y destrezas.

De esa forma, es posible identificar

que los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y el sistema de apoyo educativo, son

los más adecuados para pacientes que lejos de ser asistidos, buscan obtener algún tipo de conocimiento y destreza en beneficio a su autocuidado. Por lo que, el rol principal del especialista es procurar un equilibrio y congruencia entre los niveles de comunicación y el perfeccionamiento de las capacidades de protección y autocuidado. (Pérez-Rodríguez, Cruz-Ortiz, Reyes-Laris, Mendoza-Zapata, & Hernández-Ibarra, 2015)

Las grandes contribuciones dadas por parte de Dorothea E. Orem, han logrado grandes avances, sobretodo en Cuba, dado que ha brindado aportes en la mejora de la condición de vida de la población en general, aún más considerando los problemas de peso en esta región, como es la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión arterial. Por lo que, se demanda grandes cambios en el manejo de la vida diaria para así lograr reducir los inconvenientes y evitar el incremento de personas afectadas. Es aquí, donde la enfermera juega un rol importantísimo, dado que, mediante sus conocimientos, ejecución de programas y estrategias destinadas al campo asistencial y formativo se podría obtener grandes modificaciones a nivel político, económico y social. Vale recalcar, que estos sistemas planteados por Orem, guardan una estrecha relación con los niveles de cuidado y atención de enfermería empleados en Cuba. (Martínez et al., 2014)

Otro aspecto importante a resaltar referente a la teoría de Dorothea E Orem es que promueve y busca mantener la salud de los individuos mediante las acciones desarrolladas en el campo educativo, además de enfatizar en la capacidad que requiere tener un profesional en el campo de la enfermería referente a temas de autocuidado, así como saber cuándo intervenir. Por lo que, se necesita ofrecer un andamiaje teórico a los profesionales, para que estos puedan

explicar los posibles sucesos a presentarse en el área de la salud, es decir que además sirve como base teórica, práctica y metodológica para aquellos que se centran en los avances teóricos y de investigación. De esa forma, se puede deducir que algunos profesionales de enfermería no han abordado de manera profunda el papel que cumple el autocuidado, dado que se basan en argumentos tales como, que, para poder brindar asistencia y cuidado de otro, primero se debe aprender a cuidar de sí mismo. (M. & S., 2016)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN La actual investigación es de tipo no experimental, dado que en este diseño se observan los fenómenos en su contexto natural, los cuales una vez observados son analizados, por lo que en esta investigación se pretende acoplar la teoría de Dorothea Orem en relación al cuidado de pacientes con pie diabético. Asimismo, es una investigación de tipo transversal o transeccional, debido a que la información ha sido recolectada en un lapso único, es decir se han recogido datos a través de revistas y artículos con el objetivo de analizarlos para establecer el autocuidado en el pie diabético mediante las grandes aplicaciones y aportes de Dorothea Orem a la enfermería. De igual manera esta investigación es de carácter Cuantitativa, de tal forma que provee datos que son computados a través de números para facilitar el entendimiento y comprensión sobre el impacto de esta problemática. **MÉTODOS Y TÉCNICAS** Los métodos mediante se estudiará la problemática de la investigación han sido los siguientes: Método analítico-sintético: Este método estudia los hechos, estableciendo las palabras claves de una investigación para luego ser investigadas de forma individual y luego integrarlas para ser analizadas de forma holística e integral. Se empleará este método con el objetivo principal de inspeccionar los objetivos propuestos, a través de la recolección de información mediante fuentes de documentación de datos científicos, tales como: PubMed, Medline, Redalyc, Google Académico.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO La diabetes es catalogada como una enfermedad del siglo XXI y el pie diabético como uno de los problemas más frecuentes, se observa la presencia de una problemática de gran impacto en la salud de la sociedad, dado que afecta a una gran cantidad de individuos, en donde el papel de un profesional de enfermería resulta imprescindible. De esta forma, el profesional de enfermería es quien más vínculo establecerá con el paciente diabético y será el comisionado a enseñar la forma para desarrollar las técnicas, lo que permitirá evitar posibles lesiones en los pies, así como indicar las repercusiones en el caso de no ejecutar de la forma correcta y consecuente las técnicas. El profesional en enfermería, así como los podólogos están capacitados para dar la valoración en cuestiones de riesgo de padecer pie diabético, siempre y cuando su nivel de formación sea el requerido. Las investigaciones que se desarrollan, así como la exploración física directamente a los pies, la indagación para detectar neuropatía sensitiva o alguna enfermedad vascular periférica, deben ejecutarse anualmente en la consulta con el profesional de enfermería. Además, resultaría de gran utilidad desarrollar un conjunto de normas y procedimientos para ser implementado por el personal general de enfermería. Una investigación realizada por Maza & José (2015) cuya finalidad

consistía en evaluar las diferentes dimensiones del autocuidado en pacientes con diabetes en el Hospital de Perú, dieron a conocer que existía una estrecha relación hacia los malos hábitos alimenticios, la falta o exceso de ejercicio físico, la gestión de medicamentos y las reacciones ante situaciones de estrés. Los resultados indicaron que el 85% de las personas que participaron en el estudio consume productos como comida chatarra, cigarrillos y bebidas alcohólicas. Mientras que un 48% no ejecuta ningún tipo de actividad física y el 71% no ingiere los medicamentos recetados para el control de su glucosa en el horario establecido. Es así como el investigador concluye que, pese a la mayoría de pacientes carecen de adecuadas formas de autocuidado; sí poseen gran predisposición para presentarse a los controles médicos y eso debe emplearse para promover un mayor autocuidado en los pacientes en general. Sin embargo, Ibarra R, Rocha L, Hernández O, Nieves R, & Leyva J (2015) suponen que el promover el autocuidado guarda mayor influencia positiva en el diario vivir de las personas que padecen diabetes. Y es así, como estos autores desarrollaron una investigación con la finalidad de brindar conocimiento, acerca de la noción que poseen los pacientes diabéticos en relación al autocuidado y a las rutas informativas. Dicho estudio fue desarrollado en un hospital de un distrito de Cuba, en donde emplearon una muestra de 22 personas diagnosticadas con diabetes durante ese lapso. Los resultados dieron a conocer que el 45% de las personas encuestadas poseía un bajo nivel de conocimiento y el 91% carecía de tal conocimiento, es decir no presentaba ninguna noción del mismo. Sin embargo, las principales rutas de información que recibían eran aquellos medios de comunicación masiva y el personal de salud del establecimiento donde realizaban sus controles médicos. De esa forma, los autores dan como recomendación el diseño y ejecución de programas de formación educativa sobre el autocuidado en temas de diabetes. (Martínez González & De Diego Sierra, 2014) Finalmente, Simplício Oliveira et al., (2017) certifican que la formación en temas de diabetes fortifica en gran medida el manejo de la enfermedad en pacientes diagnosticados, dado que la educación proporciona un mayor accionar acerca de las instrucciones y comportamientos del diabético, optimizando su bienestar tanto a corto y largo plazo. Por lo que, desarrollaron una exploración para distinguir los niveles de conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos de distintos sectores, tomando como delimitación un centro ambulatorio de uno de los distritos de Venezuela. Los estudios arrojaron los siguientes resultados, en donde el 70% de los encuestados presentaba una noción mínima acerca de su enfermedad, el 55% mostró una actitud intermedia y el 47,5% ejecuta prácticas inoportunas respecto al autocuidado. De esta manera, los autores proponen fortalecer las actividades educativas y de entusiasmo hacia el paciente con padecimiento de diabetes. (Galiano G et al., 2014) Cuidados de los pies diabéticos Resulta importante, brindar conocimiento acerca del control requerido para la diabetes, y para ello se debe conservar las cifras de glucemia en niveles normales, mantener una dieta equilibrada basada en lo requerido por el médico, ejecutar actividad física de forma programada y asistir de forma disciplinada a los controles con los distintos miembros de la unidad interdisciplinaria. Realizando cada uno de estas indicaciones permitirá prevenir, atrasar o reducir la aparición de ciertas alteraciones a nivel de los miembros inferiores. No obstante, se ha reconocido algunas situaciones que aumentan el índice de probabilidad de desarrollar algún tipo de lesión en el pie en las personas que padecen diabetes, estas condiciones están basadas en la edad, el sexo, la presencia de sobrepeso, la permanencia de la diabetes, niveles socioeconómico bajos y la falta de educación; aspectos de carácter social

como es el vivir solo, pocos deseos de vivir, no ser visitado, ausencia de redes de apoyo social y familiar, malo control de la glucemia, y el poseer una enfermedad de tipo microvascular o macrovascular, el consumir sustancias alcohólicas y otros tipos de drogas, el usar calzado inadecuado y la presencia de amputaciones realizadas con anterioridad. (Valverde Torreguitart, 2016) He aquí la importancia de los profesionales de enfermería en la intervención con pacientes diabéticos. Al identificar de forma segura cada una de las condiciones mencionadas con anterioridad, permite dar mayor seguridad al acceso de las personas con diabetes y sus seres significativos a los programas de formación, así como para las personas que forman parte del cuerpo de educadores como para los educandos, para así ejecutar diferentes estrategias ya sean de tipo individual y colectiva. Es aquí donde, es requerida la teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea E. Orem, durante el proceso de apoyo asistencial de enfermería hacia el paciente con pie diabético, dado que provee diferentes métodos de intervención, teniendo en cuenta el tipo de patología, para así poder patrocinar formas y acciones particulares tanto para los pacientes como para sus familiares. (García García, Hernández Lao, Hernández Soublet, Barnés Domínguez, & Durán Balmaseda, 2016) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome del pie diabético como la ulceración, afectación y gangrena presentada en el pie, la cual es vinculada con la presencia de la neuropatía diabética y distintos niveles de enfermedad vascular periférica, como consecuencia de diferentes elementos incitados por una hiperglicemia consecuente. El nivel de mortalidad que se asocia al síndrome del pie diabético es semejante al del cáncer de mama, de próstata o de colon. (Carpio & Victoria, 2015) Resulta muy beneficioso que las intervenciones que se dan por los especialistas de enfermería estén enfocadas a la formación y educación de la persona que padece de diabetes, así como a su grupo familiar en los diferentes aspectos. Instruir a los enfermos que deben revisarse los pies de forma consecutivas, para verificar si hay algún tipo de herida, áreas enrojecidas, callosidades, por lo que resulta importante emplear un espejo para visualizar las zonas que difícilmente pueden ser observadas, así como buscar el apoyo de un familiar cercano. Brindar conocimiento como lavar los pies de forma diaria usando un jabón neutro, evitando que la piel se blandee, dado que esto facilita la infección. (Martín et al., 2015) Mostrarle como secar bien los pies en medio de los dedos, además de explicarle lo importante que es usar medias con sandalias, sin embargo, estas deben cambiarse de forma diaria y no tener hilvanes ni recosidos. Recomendarle usar un calzado ancho y cómodo, pero de forma alternada, así como explicar que las uñas deben ser recortadas rectas y no demasiadas cortas. A su vez, si existen callosidades están deberán ser extraídas solo por el grupo de atención médica, también debe caminar a diario al menos una hora, abstenerse de fumar, controlar los niveles de glucemia y acudir rápidamente a consulta si detecta algún tipo de modificación de irisación o lesión en los pies. (Sabogal et al., 2017)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Al culminar este trabajo de investigación y haber abarcado cada una de las variables propuestas en el tema principal, se han desarrollado las conclusiones teniendo en cuenta cada uno de los objetivos planteados en el planteamiento y estructuración del problema.

El especialista en enfermería, dentro de su accionar preventivo promocional, juega un rol fundamental en la asistencia del paciente diabético, dado que ejecuta diferentes acciones que benefician su autocuidado, así como para advertir posibles afectaciones en los miembros inferiores. Por lo que resulta importante, promocionar estilos de vida saludables, optimizando su calidad de vida y restringir los niveles de morbimortalidad de la diabetes, en especial la disección de miembros inferiores.

El paciente que posea malos hábitos alimenticios y no ejecute ningún ejercicio físico, posee mayor probabilidad de sufrir amputaciones, por lo que la mediación de enfermería resulta importante para evitar el desarrollo de escaras producto a la inmovilidad del mismo. De la misma forma, se debe formar al familiar para que brinde asistencia al paciente en un mínimo de tiempo de dos horas, esto permitirá que desarrolle su habilidad de autocuidado de forma eficaz. Este es una de los métodos primordiales que pueden ayudar a que el paciente mejore su salud.

De esa forma la teoría descrita por Dorothea Orem ofrece grandes herramientas a los profesionales de la enfermería, para perfeccionar así sus habilidades de atención de calidad, en referencia a los temas de salud-enfermedad tanto para las personas que padecen la enfermedad, aquellas que se encuentran en una encrucijada de toma de decisiones, y a personas saludables que desean cambiar aquellas conductas que los ponen en situación de riesgo para su salud. Además, este modelo provee un marco conceptual e instituye una variedad de conceptos, tesis y objetivos, para distinguir todo aquello que guarda relación con los cuidados del sujeto, de tal forma que es indispensable desarrollar altos niveles de aceptación para el desarrollo y fortificación de la enfermería.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
