

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

TESIS DE GRADO.

**LAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU  
INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PIE DIABETICO ESTUDIO A  
REALIZAR CON PACIENTES QUE ASISTEN AL AREA SANTA LUISA  
DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL  
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**

Trabajo de tesis previa a la  
obtención del título de  
Licenciado/a en Enfermería

**AUTORES: HILDA LUCIA MONAR PACHECO.**

**ERICK GUSTAVO GURUMENDIZ SOLORZANO.**

**TUTORA: LIC. FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO. MS.**

Babahoyo – 2012

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dr. Cesar Noboa Aquino**  
**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.**

**Dr. Wellington Beltrán Castrellón**  
**Subdecano de la Facultas de Ciencias de la Salud.**

**Lic. BettyMazacon Roca**  
**Directora de la Escuela de Enfermería**

**Abg. Israel Maldonado Contreras**  
**Secretario de la facultad de ciencias de la salud**

## **CERTIFICACIÓN**

**LIC.Fanny Concepcion Suarez Camacho**  
**DIRECTORA DE TESIS.**

**CERTIFICA:**

**Haber dirigido y asesorado en la elaboración de la tesis denominada**

**LAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU  
INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PIE DIABETICO ESTUDIO A  
REALIZAR CON PACIENTES QUE ASISTEN AL AREA SANTA LUISA  
DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL  
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**

**AUTORES: Hilda Lucia Monar Pacheco.**

**Erick Gustavo Gurumendiz Solórzano.**

**Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las  
exigencias Metodológicas –Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por  
lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.**

**Lic. Fanny Concepción Suarez Camacho.**  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **AUTORIA**

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis, cuyo tema es:

**LAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PIE DIABETICO ESTUDIO A REALIZAR CON PACIENTES QUE ASISTEN AL AREA SANTA LUISA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**

Exclusiva responsabilidad de sus autores: Hilda Lucia Monar Pacheco  
Erick Gustavo Gurumendiz Solórzano.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios por darme la vida, a mis hijos, Víctor Hugo, Ronny y Lissette porque son el pilar fundamental de mi estudio, esperando que este esfuerzo se radiquen dentro de sus corazones y tomen así una guía para que sean unos hijos de honra , mil gracias no bastarían para devolverles el tiempo que no pude estar con ustedes cuando más me necesitaban .

Gracias a la comprensión brindada hoy puedo alcanzar mi meta, Va por ustedes, por lo que valen, por que admiro su fortaleza, por lo que han hecho de mí y porque ustedes son mi vida.

Espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Hilda Lucía Monar Pacheco

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, a mispadres y hermanos, ya que cada uno de ellos cumple un papel fundamental en mi vida. Me han dado la fuerza para seguir adelante, mis padres que han sido el pilar fundamental en mi estudio, ya que gracias a ellos soy un hijo de honra para ellos y que gracias a su ayuda y comprensión me han guiado para alcanzar mis metas y lograr superarme en la vida.

Gracias a ustedes, hoy puedo ver, alcanzar mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final. Por haber fomentado en nosotros, el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Erick Gustavo Gurumendiz Solórzano

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todo Poderoso proveedor de buenas ideas, a mi esposo Víctor Hugo, por su confianza y apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera estudiantil, por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, que nunca me dejó sola en el camino al éxito.

A mis hijos, por su comprensión, a mis padres quienes me impulsaron a seguir superando, y quienes se convirtieron muchas veces en los padres de mis hijos durante mi ausencia, a mis hermanos por darme su fuerza y esas ganas de salir adelante y me han llevado hasta donde en la gracia de Dios me ha permitido llegar.

Por último a mi compañero de tesis porque en esta armonía lo hemos logrado y hemos llegado a triunfar en la vida y en la sociedad.

Hilda Lucía Monar Pacheco

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todo Poderoso, padres,hermanos, por su confianza y apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera estudiantil, por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, que nunca me han dejado solos en el camino al éxito.

Por haberme guiado, por el camino de la felicidad hasta ahora; por darme su fuerza que me han ayudado y llevado hasta donde en la gracia de Dios meha permitido llegar.

Por ultimo a mi compañera hi5 de tesis, siempre en esta armonía lo hemos logrado y hemos llegado a triunfar en la vida y en la sociedad.

Erick Gustavo Gurumendiz Solórzano

**TEMA:**

**LAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PIE DIABETICO ESTUDIO A REALIZAR CON PACIENTES QUE ASISTEN AL AREA SANTA LUISA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012**

## INDICE.

CONTENIDO	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
1.- Campo Contextual Problemático	1
1.1.- Contexto Nacional, Regional Local y / o Institucional	1
1.2.- Situación Actual del Objeto de Investigación	5
1.3.- Formulación del Problema	5
1.3.1.- Problema General	9
1.3.2.- Problemas Derivados	10
1.4.- Delimitación de la investigación	10
1.5. Justificación	11
1.6.- Objetivos	12
1.6.1.- Objetivo General	12
1.6.2.- Objetivos Específicos	12
<b>CAPITULO II</b>	
2.-Marco Teórico	13
2.1.- Alternativas Teóricas asumidas	13
2.2.-Categorías de análisis teórico conceptual	13
2.3.- Planteamiento de Hipótesis	41
2.3.1.- Hipótesis General	41
2.3.2.- Hipótesis Específicas	41
2.4.- Operacionalización de Hipótesis Específicas	42

### **CAPITULO III**

3.- Metodología	45
3.1.- Tipo de investigación	45
3.2.- Universo y Muestra	45
3.3.- Métodos y técnicas de recolección de información	47
3.4.-Procedimiento de la información	49

### **CAPITULO IV**

4.- Análisis y discusión de resultados	50
4.1.- Tabulaciones e interpretación de datos	50
4.2.- Comprobación y discusión de hipótesis	70
4.3.- Conclusiones	71

### **CAPITULO V**

5.-Propuesta Alternativa	73
5.1.- presentación	73
5.2.- Objetivos	74
5.2.1.- Objetivo General	74
5.2.2.- Objetivos Específicos	74
5.3.- contenidos	75
5.4.- Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	84
5.5.- Recursos	85
5.6.- Cronograma de ejecución de la propuesta	86
Bibliografía	87
Anexos	88

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que más inciden en la población general, debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgos, destacándose entre ellos la herencia y el medio ambiente. Su presentación puede ser abrupta o progresiva afectando a la persona de cualquier edad, sexo, raza, religión, condición socioeconómica, región o país.

Cuando se trata de controlar adecuadamente, se logra impedir la aparición de complicaciones o reducir las existentes mejorando la calidad de vida del diabético y familia prolongando su expectativa de vida. Sin tratamientos o con tratamientos inadecuados se compromete seriamente la salud del individuo aumentando el riesgo de muerte súbita. El problema del pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus, se caracteriza por manifestaciones neuroisquémicas e infección o deformaciones del pie.

El inicio de la alteración clínica del pie diabético radica en el descontrol metabólico, la interacción de los mecanismos neuropáticos, micro vasculares y macro vasculares. La progresión, evolución de las complicaciones, deben ser vistas de forma integral ya que todos los fenómenos ocurren de forma simultánea y tienen que ser manejado de forma multidisciplinaria



## **CAPITULO I**

### **1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO**

#### **1.1.Contexto nacional, regional, local y / o institucional**

Desde sus inicios el Hospital Provincial Martin Icaza se interesó en brindar a su comunidad la atención en las diferentes especialidades con personal médico y paramédico, también depende de la estructura orgánica administrativa de la institución. El Hospital Martin Icaza se encuentra en la ciudad de Babahoyo asentada en la Península Barreireña, fue fundado en el año de 1.862 un modesto hospital público que se salvó de incendiarse el 30 de marzo de 1867 fecha en la cual se convirtió en cenizas gran parte de la ciudad.El hospital a pesar de este lamentable suceso, siguió funcionando, para más tarde, ser trasladado al nuevo o actual Babahoyo, disponiendo de un amplio local de pisos contruidos de madera y techo de zinc.

Recibió el nombre que se conserva hasta la actualidad, en público reconocimiento al respetable caballero guayaquileño Don Martin Icaza, distinguido parlamentario, político, poeta y periodista.

En su calidad de Gobernador de la provincia De Los Ríos, impulsó el progreso provincial y cooperó decididamente en la construcción del mencionado nuevo hospital, que fue inaugurado el 17 de mayo de 1895.

El actual Hospital Martín Icaza fue inaugurado solemnemente el 27 de mayo de 1930, con motivo de la inauguración en ese mismo día, del Pabellón Isidro Ayora.

El Hospital Martín Icaza con estructura de hormigón armado, inicio su construcción en el periodo presidencial del Dr. Isidro Ayora, inaugurado

fecha mencionada anteriormente, en remplazó de una construcción de madera que data de 1895.

El nuevo edificio contaba con tres pabellones: Dr. Isidro Ayora, Dr. Pedro Egüez Vaquerizo y Sor Vicenta Avilés, y en la parte frontal, como una especie de custodia una hermosa estatua de mármol que representa a una Hermana de la Caridad con un niño en su regazo, arte importado desde Barcelona y donado por el Filántropo Español Jaime Puig Mir.

En el año 2001, una comisión técnica de la Cía. Omega Hospital enviada por MODERSA, inspecciono las instalaciones del hospital concluyendo que el mismo no era funcional y que por tanto era urgente un proceso de reingeniería interna, para lo cual realizaron los planos y gestionaron con MODERSA los fondos para la ejecución de los trabajos.

En el año 2002 empezó un proceso de rehabilitación de la infraestructura físicas en todas las áreas administrativas y hospitalarias, al igual que la adquisición de nuevos equipos hospitalarios y de computación.

Esta remodelación permitió mejorar en nivel de calidad del entorno donde se prestan los servicios, de igual modo el personal entro en una etapa de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios al usuario tanto interno como externo; ya que esta institución de salud dedicada a la atención de pacientes provinciales y derivados de otras provincias aledañas.

Actualmente se encuentran 106 camas hospitalarias para hospitalización distribuidas en aéreas de pediatría, clínica y cirugía de hombres y mujeres, maternidad, y contamos con una infraestructura hospitalaria capaz de albergar después de su reparación de mobiliario, o renovación de los mismos un total de 106 pacientes diario.

Los servicios con que cuenta el Hospital Provincial Martin Icaza son Servicio de atención primaria de salud y de especialidades médicas de segundo nivel

en cirugía, medicina interna, neumología, neurocirugía, ginecología. Pediatría , obstetricia y medicina general con dotación de medicamentos genéricos gratuito.

EL Hospital Martin Icaza actualmente está ubicado en la parroquia Camilo Ponce Luque de la Ciudad de Babahoyo en las calles Ricaurte por el Sur, Barreiro por el norte, General Barona por el este y Malecón por el Oeste.

La área de influencia es la consulta externa es una área de mayor concurrencia para los pacientes tanto de las áreas urbanas como de las áreas rurales y de toda la provincia en general. La consulta externa tiene una capacidad de atención de aproximadamente 500 pacientes diarios.

El Hospital cuenta con 22 consultorios, una área de terapia física y rehabilitación, para poder brindar una elevada calidad de atención en la consulta externa; y en lo que respecta a remodelación, esto corresponde a todas las áreas hospitalarias. Esta remodelación, conforma la nueva tendencia arquitectónica considerada por los funcionarios de Modersa, reúne las siguientes características:

Amplia, buena ventilación magnífica distribución de espacio por su amplitud de construcción, con la finalidad de atender a las usuarias con todo el confort y bienestar que se lo merecen.

Infraestructura:

Planta Baja

- Emergencia
- Sala de observación
- Ascensor Quirófano
- Toco quirúrgico
- Farmacia

- Hemoteca
- Comedor
- Recursos Humanos
- Estadística
- Área administrativa
- Consulta externa
- Laboratorio
- Ecografía Tomografía Rayos x
- Capilla
- Departamento de neumología
- Morgue

### **Planta Alta**

- Maternidad - Neonatología
- Santa Luisa
- Santa Magdalena
- Centro de computo
- Sala de costura
- San Vicente San José
- Pediatría
- Aislamiento
- Banco de leche humana
- Albergue

#### **Sala Santa Luisa.**

Ubicada al lado este del hospital, es un área de internación para mujeres con una capacidad de 11 camas, cuenta con un consultorio médico, una estación de enfermería, dos baños.

Existe profesionales con especialidades Médicos generales 6; Ginecólogos 4; Medicina Interna 2;Nefrólogo 1; Odontólogo 3; Obstetra 6, Psicólogo 3;Psiquiatra 1Medico Urólogo 1; Oncólogo 1: Oftalmólogo 1 ;Pediatra 6 ,Terapia física 4; Terapia Respiratoria 2 ;Cirujano 2;Neurólogo 1,Dermatólogo 2,Traumatologo2

## **1.2. SITUACION ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACION**

En nuestro país la prevalencia de Diabetes Mellitus es de alrededor del 6%, ocupando la quinta posición en las causas de muerte directa en nuestra población. Constituye esta enfermedad una patología de gran trascendencia social debido a su gran morbi mortalidad, su larga duración, el elevado número de incapacidades que originan, la carga económica que representa para la sociedad, desde el punto de vista laboral como de los costos derivados de su asistencia, así como de la repercusión psíquica que tiene sobre los pacientes y la familia. El reconocimiento de la Diabetes como una enfermedad que afecta millones de personas en el mundo, ha motivado la búsqueda de diversos ámbitos de atención de salud que favorezcan un acercamiento real al problema principalmente en relación con los conocimientos, las preocupaciones, las actitudes , los temores y la práctica de los pacientes en el contexto familiar y de la comunidad.

## **1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La diabetes mellitus es una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono asociada con una insuficiencia insulínica debido a una anomalía en los islotes de Langerhans del páncreas. La diabetes es una enfermedad crónica de gran importancia médico social porque afecta a muchos adultos y su frecuencia está aumentando con el envejecimiento de las poblaciones. Produce incapacidad para el trabajo y puede ocasionar complicaciones

graves tales como: la retinitis, ceguera, neuropatías, gangrenas, etc. Se calcula que en Inglaterra la prevalencia de la diabetes es de 3 por mil y que la mitad de estos casos ocurren después de los 40 años de edad. En estados Unidos de América 1 a 1.5 por ciento de la población puede sufrir de diabetes y alrededor de 2 por ciento de todas las causas de muerte son debido a esta enfermedad.

La prevalencia de úlceras, varía según el sexo, edad y población desde el 2.4% hasta el 5.6%. Se ha calculado que al menos un 15% de los diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.

En nuestro país la afectación vascular, neuropatía y la infección son los tres componentes que hacen al pie susceptible de padecer graves lesiones. Sus efectos son devastadores que la diabetes supone casi la mitad de las amputaciones no traumáticas. Abordando el problema desde otra óptica, la gangrena de las extremidades es 53 veces más frecuente en hombres diabéticos y 71 veces más frecuente en mujeres diabéticas que en la población general, lo que supone un grave problema de salud pública actual.

La diabetes mellitus es una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono asociada con una insuficiencia insulínica debido a una anomalía en los islotes de Langerhans del páncreas. La diabetes es una enfermedad crónica de gran importancia médico social porque afecta a muchos adultos y su frecuencia está aumentando con el envejecimiento de las poblaciones. Produce incapacidad para el trabajo y puede ocasionar complicaciones graves tales como: la retinitis, ceguera, neuropatías, gangrenas, etc. Se

calcula que en Inglaterra la prevalencia de la diabetes es de 3 por mil y que la mitad de estos casos ocurren después de los 40 años de edad. En Estados Unidos de América 1 a 1.5% de la población puede sufrir de diabetes y alrededor de 2 % de todas las causas de muerte son debido a esta enfermedad.

La prevalencia de úlceras, varía según el sexo, edad y población desde el 2.4% hasta el 5.6%. Se ha calculado que al menos un 15% de los diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.

En nuestro país la afectación vascular, neuropática y la infección son los tres componentes que hacen al pie susceptible de padecer graves lesiones. Sus efectos son devastadores que la diabetes supone casi la mitad de las amputaciones no traumáticas. Abordando el problema desde otra óptica, la gangrena de las extremidades es 53 veces más frecuente en hombres diabéticos y 71 veces más frecuente en mujeres diabéticas que en la población general, lo que supone un grave problema de salud pública actual.

Una vez que se instauran las complicaciones crónicas, estas tienen un difícil tratamiento y ocasionan graves consecuencias en la salud y calidad de vida de los pacientes y de sus familias; como decíamos anteriormente una de las más frecuentes es el pie diabético, se estima que alrededor del 15% de todos los pacientes con diabetes mellitus desarrollará una úlcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de su enfermedad.

Las úlceras crónicas en general, han sido patologías generalmente menospreciadas y no tomadas demasiado en cuenta por algunos de los responsables de la atención al enfermo. Las úlceras diabéticas constituyen un gran reto para enfermería, por el gran problema social que constituyen, y porque supone una gran carga emocional y económica para quienes las padecen, para sus familiares y por qué no, para el sistema de salud.

El Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, no cuenta con un área de Endocrinología para tratar especialmente a pacientes con tipos de patologías entre ellas la Diabetes Mellitus.

Entre las principales consecuencias de la enfermedad de largo plazo, producto de la elevación de los niveles de glucosa en sangre se encuentra un deterioro gradual, pero sostenido, del sistema circulatorio y de las fibras nerviosas periféricas; esta situación afecta de manera directa diversos órganos, pero el daño se expresa particularmente en los pies (PIE DIABÉTICO), los riñones y la retina de la persona, actualmente existen varios casos de seguimiento con diagnóstico de Pie Diabético, y éstos pacientes cuando son dados de alta regresan para su curación por la reincidencia de la herida producto del escaso nivel socioeconómico de los pacientes y por ser esta una enfermedad de larga duración que afecta la vida laboral, social y familiar.

Las principales causas de ingreso hospitalario en el Hospital Martín Icaza son:

- Diabetes Mellitus.
- Síndrome diarreico.
- Síndrome doloroso abdominal.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Accidentes cerebro vascular.
- Pie diabético.
- Ulceras varicosas.
- Embarazos.
- Infecciones de vías urinarias
- Abortos.
- Infecciones intestinales.
- Bronconeumonía.

Cabe mencionar que el personal de enfermería suele enfrentarse muchas veces solitario a este problema sin apenas apoyo especializado, suponiendo una gran carga de trabajo adicional, debido a la larga evolución de este tipo de lesiones y a la existencia de una amplia gama de tratamiento que no siempre consiguen la cicatrización en la forma deseada. Si hay algo que las define, es su carácter crónico y recidivante, y ello debido a que son consecuencia de patologías crónicas casi siempre irreversible, lo que hace que tengan una escasa tendencia a cicatrizar de forma natural y que muchas veces una vez curadas vuelven a aparecer (se estima que las recidivas aparecen en un 70% de los pacientes ulcerosos).

Existen datos realmente preocupantes sobre la falta de valoración de los pies en el diabético. En la obra Diabetes in América, se puede leer que, a un 53% de los diabéticos no se les había realizado exploración de sus pies en los últimos 6 meses. Litzelman demostraron en un estudio controlado que los pacientes cuyos pies eran examinados por el personal de salud, tenían menos probabilidad de sufrir lesiones serias que, los que no recibían esta atención. Por lo tanto sorprenden estos porcentajes y más cuando se conoce que se trata de un examen fácil de realizar, que no ocupa un tiempo excesivo, que se realiza con unos instrumentos baratos, y sobre todo cuando se conocen las dramáticas consecuencia

### **1.3.1. Problema General**

En la presente investigación realizada, basada en estos antecedentes expuestos, se planteó el siguiente problema:

¿De qué manera influyen las actividades del profesional de Enfermería en el tratamiento del pie diabético, atendidos en la sala santa Luisa del hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre de año 2012?

### **1.3.2. Problemas Derivados**

- ¿De qué manera el conocimiento de las actividades de enfermería contribuye en la asistencia de los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo?
- ¿Cómo las actividades de enfermería influyen en la incorporación al ámbito social de los pacientes con pie diabéticos atendidos en la sala santa Luisadel hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo?
- ¿De qué manera las evaluaciones de las actividades de enfermería influyen a mejorar la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo?

### **1.4.Delimitación de la Investigación**

#### **Temporal.**

Tiempo: Enero – Junio 2012

#### **Espacial**

Hospital Provincial Martin Icaza.

Sala: Santa Luisa.

General Barona y Barreiro.

Parroquia:Camilo Ponce.

#### **Unidades de Observación.**

Pacientes de Hospitalización: Sala Santa Luisa.

Personal Medico y Paramédico.

## 1.5. Justificación

La Diabetes constituye uno de los problemas de mayor trascendencia no solo en el Ecuador, sino también a nivel mundial, por su extraordinaria frecuencia, gravedad y las múltiples complicaciones que comúnmente presentan estos pacientes; entre ellas el Pie Diabético, siendo la causa más frecuente de hospitalización de estos enfermos. El riesgo de amputaciones mayores en el diabético, supera 15 veces el de la población normal, ocasionando un alto grado de discapacidad y gran repercusión socioeconómica. Por todo lo anterior, es considerado como uno de los principales problemas de salud pública. Por tanto, con los resultados de esta investigación se pretende aportar información que nos permita explicar los planes educativos que debe conocer y seguir la persona que padece Diabetes Mellitus para evitar llegar a esta terrible complicación: el ``Pie Diabético´.

El pie diabético constituye un grave problema de salud, que se incrementa año por año, que provoca grandes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando la calidad de vida del paciente. La elaboración de este protocolo se justifica por los problemas que ocasiona a la salud de los individuos y su calidad de vida.

Prevalencia e incidencia muy elevada. Por la elevada repercusión social y los cuidados y tratamientos muy especializados.

Hemos considerado la realización del presente trabajo tomando en cuenta que la cantidad de personas que padecen diabetes mellitus va aumentando progresivamente y por ello queremos que las personas que padezcan esta enfermedad tengan un buen conocimiento de las posibles complicaciones (especialmente del pie diabético) a las que los pueden llevar un incorrecto cumplimiento del tratamiento, pero sobretodo instruirles para que lleven un estilo de vida que no favorezca al padecimiento de la complicación ya mencionada. Nuestro deseo es que esta investigación sirva no solo a los

Pacientes, si no también motive a otros estudiantes de ciencias de la salud a tener el deseo de conocer el presente tema para así procurar de los diabéticos la prevención de sus complicaciones y posteriormente la amputación del miembro afectado.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar de qué manera las actividades de enfermería influyen en la recuperación de los pacientes con pie diabético atendidos en la sala Santa Luisadel hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Fundamentar científicamente las actividadesde enfermería aplicadas en la asistencia de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Establecer las actividades de enfermería que influyen en la incorporación al ámbito social de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Definir una alternativa de protocolo de actividades de enfermería que contribuyan a la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas**

#### **2.2. Categorías de análisis teórico conceptual**

Desde su primera concepción, la enfermería ha tenido una calidad de enseñanza que se destaca mejor en los aspectos de la atención. Al asistir a los pacientes, la enfermera/o les ayuda a llevar a cabo las actividades que normalmente harían por sí mismo si fueran capaces. Gran parte de las acciones de enfermería se relacionan con la vida diaria del enfermo. Las principales preocupaciones de la enfermera en la atención del paciente son ayudarlo a satisfacer sus necesidades de agua, reposos y sueño, y conservar las funciones normales del cuerpo. Parte de esta atención consiste en proporcionar comodidad y apoyo, así como a sus familiares. A este respecto, la enfermera no sólo se preocupa de la comodidad física del enfermo, sino también de ayudarlo a afrontar sus problemas de salud y el estrés y la angustia que acompañan a las alteraciones de la salud, incluso las más leves. En todas estas actividades trabaja con el paciente ayudándole a recuperar su independencia lo más rápidamente posibles y tanto como lo permitan las limitaciones impuestas por la enfermedad.

El pie diabético constituye una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes portadores de várices crónicas, es una lesión de la piel y tejidos localizada generalmente en el tercio inferior de las piernas, de distinto tamaño y profundidad, invalidantes, dolorosas y fácilmente contaminantes. Las úlceras de los miembros inferiores, frecuentemente, se pueden clasificar

de acuerdo a la causa que las origina en: Varicosas o Venosas, Arteriales, Mixtas y Traumática.

Cuando fracasan todos los intentos de prevención o bien cuando las medidas de prevención no fueron adecuadamente aplicadas a un paciente en particular, por múltiples factores, incidentes, accidentes y enfermedades adyacentes, un pie diabético en riesgo o no herido se puede convertir en un pie diabético herido.

La historia natural más frecuente (85%) en las conversiones de un pie no herido en herido, es por lo regular cualquier herida por pequeña que sea, que se produce por un golpe, una ampolla, un corte de uñas mal hecho, etc., que funge como ventana de entrada a los microorganismos y éstos al tomar posesión de un tejido que tiene dificultades para defenderse, se diseminan rápidamente en los pies, como respuesta a la disminución o incapacidad inmunológica que tienen estos pacientes por ser portadores de diabetes, y por esta incapacidad de defenderse, se desarrollan graves infecciones que avanzan rápidamente y que si no son tratados en forma enérgica, rápida y efectiva pueden llevar al paciente a la muerte o en el mejor de los casos a que sufra alguna amputación mayor que lo dejará lastimado para el resto de su existencia.

Menos frecuentemente (15%) la presencia de una herida como ventana de entrada no es la causa fundamental de la complicación de un pie no herido, sino que es por la obstrucción arterial que generalmente son obstrucciones crónicas que en cierto momento y por circunstancias conocidas se agudizan y producen disminución del flujo de oxígeno a los tejidos que son territorio de esta arteria, y por lo mismo, al no recibir nutrientes mueren y se infectan iniciando así el proceso de destrucción propios de esta enfermedad.

Es de capital importancia para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una herida en un pie de un paciente diabético, distinguir con precisión, qué tipo de pie diabético es el que porta el paciente, puesto que por ninguna circunstancia se debe confundir el diagnóstico, o tratar por igual a cada tipo de pie con herida. Es decir, no es lo mismo que acuda al consultorio de un médico, un paciente con una herida infectada, como respuesta a contaminación bacteriana, en un pie que tiene pulsos normales y su irrigación arterial es normal o está solamente muy poco disminuida, (un pie Neuropático) el cual debe ser tratado como un pie del diabético infectado únicamente, y no se requieren de procesos reconstructivos arteriales, ni de estudios de sistemas circulatorio, que no van a aportar datos de importancia y quitan tiempo y dinero para realizar el procedimiento adecuado para estos pacientes. Que tratar a un paciente, cuyo problema estriba fundamentalmente en una obstrucción arterial, que ha sido la causa de una isquemia (disminución de oxígeno) que ha causado que un territorio del pie se necrose (muera), y con esto ha servido para que se facilite el desarrollo bacteriano y se produzca la infección que es secundaria al problema obstructivo y no es la causa fundamental del problema (pie ateroscleroso), que debe ser tratado primeramente de la obstrucción, con puentes arteriales o cirugía vascular que se requiera, y después o al mismo tiempo, de la herida, con cirugía reconstructiva.

- Clasificación.

Según su etiopatogenia, las úlceras o lesiones del pie diabético las podemos clasificar en:

- Úlcera Neuropática.

Definida como la existencia de ulceraciones en un punto de presión o deformación del pie, presenta tres localizaciones prevalentes: primer y quinto metatarsiano en sus zonas acras y calcáneo en su extremo posterior.

Son ulceraciones de forma redondeada, callosidad peri ulcerosa e indolora. La perfusión arterial es correcta, con existencia de pulsos tibiales.

- Ulcera Neuro - Isquémica.

Necrosis inicialmente seca y habitualmente de localización latero - digital, que suele progresar de forma rápida a húmeda y supurativa si existe infección sobreañadida.

Generalmente los pulsos tibiales están abolidos y existe una neuropatía previa asociada.

- Pie diabético Infectado.

Clínicamente es posible distinguir tres formas, que pueden cursar de forma sucesiva, pero también simultánea: celulitis superficial, infección necrotizante y osteomielitis.

Celulitis Superficial.- en un porcentaje superior al 90% - 95% está causada por un único germen patógeno Gram positivo, que generalmente es el estafilococo aureus o el estreptococo. Puede cursar de forma auto limitada, o progresar a formas más extensas en función de la prevalencia de los factores predisponentes. Infección necrotizante: afecta a tejidos blandos, y es poli microbiana. Cuando se forman abscesos, el proceso puede extenderse a los compartimentos plantares. Osteomielitis: su localización más frecuente es en los 1, 2, y 5 dedo, y puede cursar de forma sintomática, pero no es infrecuente que falten los síntomas y signos inflamatorios, siendo a menudo difícil de establecer su diagnóstico diferencial con la artropatía no séptica. En esta sentido, la exteriorización ósea en la base de una ulceración tiene un valor predictivo del 90%.

- Artropatía neuropática.

Clínicamente se manifiesta por existir fracturas espontáneas que son asintomáticas. Radiológicamente objetiva reacción perióstica y osteólisis. En

su fase más avanzada o final da lugar a una artropatía global (Charcot), que se define por la existencia de la subluxación plantar del tarso, la pérdida de la concavidad medial del pie causada por el desplazamiento de la articulación calcáneo - astragalina, asociada o no a la luxación tarsometatarsal.

#### Pie del diabético neuropático

El pie del paciente diabético ya diagnosticado, que presenta algún tipo de síntomas o signos de enfermedad neuropática o vascular en sus pies, pero que aún no presenta ningún tipo de úlcera ni lesión infecciosas, y que la cubierta (piel) está íntegra. Este tipo de pie también es el llamado pie diabético en riego, o pie del diabético grado 0 en la clasificación de Wagner.

Signos y síntomas de los pies del diabético no herido.

<b>SIGNOS</b>	<b>SÍNTOMAS</b>
Resequedad importante. Frecuentemente con pies agrietados.	Pies dolorosos o ardorosos.
Callosidades generalmente en sitios de presión.	Falta de sensibilidad al tocar los pies o lastimarlos.
Pies deformados. Dedos en gatillo. Pie plano. Articulaciones deformadas.	Dificultad para caminar (marcha atáxica).
Uñas deformadas. Frecuentemente hongos de olas uñas y pie de atleta.	Pies secos y sin textura.
Manchas pardas en la piel de las piernas. Caída del vello de piernas y pies.	Callos a veces dolorosos.
Pulsos presentes o solo un poco disminuido. No se encuentran datos de falta de circulación. Pies calientes.	Evidencia de que los pies se están deformando sin que duela.
Reflejos disminuidos o ausentes.	Salida frecuente de ampollas indoloras.
Importante disminución de la sensibilidad al dolor y la temperatura. Atrofia muscular.	Heridas que tardan en cicatrizar.

#### Pie del diabético arteriopático o isquémico.

Es bien aceptado por todos los profesionales de la salud y especialmente el médico, que cuando un paciente presenta signos y síntomas de neuropatía o de oclusión arterial en sus pies, cuando es un diabético de menos de diez años de evolución, se considera que es un paciente mal controlado metabólicamente y que se debe hacer un esfuerzo considerable por controlar a este paciente puesto que el dato nos indica que el paciente ha tenido descontrol metabólico crónico.

Signos y síntomas de los pie del diabético arteriopático o isquémico.

<b>SIGNOS</b>	<b>SÍNTOMAS</b>
Pies fríos.	Claudicación intermitente. (El dolor lo detiene cuando va caminando).
Piel delgada, sin vello, brillante y fría.	Dolor en reposo especialmente de noche que disminuye al bajar la pierna.
Pies pálidos sin deformidades aparentemente. Articulaciones normales.	Mucho dolor con cualquier golpe o al tocar el pie.
Pulsos ausentes o francamente disminuidos	Incómoda sensación de tener fríos los pies todo el día.
Datos francos de falta de circulación distal, por falta de llenado capilar y palidez importante en los dedos.	Evidencia franca de adelgazamiento y brillantez de la piel.

Las úlceras diabéticas también han sido clasificados por Wagner según su severidad: (gravedad, profundidad de la úlcera, grado de infección y gangrena).

GRADO	LESIÓN.	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo.	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra, deformidades óseas.
1	Úlceras superficiales.	Destrucción total del espesor de la piel.
2	Úlceras profundas.	Penetra en la piel, grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
3	Úlceras profundas más absceso.	Extensa, profunda, secreción y mal olor.
4	Gangrena limitada.	Necrosis de parte del pie.
5	Gangrena extensa.	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Otra clasificación de uso extendido es la de la universidad de Texas.

	0	1	2	3
a	Lesión pre ulcerosa completamente epitelizada.	Úlcera superficial	Úlcera que penetra en tendón o cápsula.	Úlcera que afecta a hueso y articulaciones.
b	Infección	Infección.	Infección.	Infección.
c	Isquemia.	Isquemia.	Isquemia.	Isquemia.
d	Infección e isquemia.	Infección e isquemia.	Infección e isquemia.	Infección e isquemia.

- Diagnóstico.

Desde el punto de vista práctico, es esencial para el profesional, hacer un correcto diagnóstico diferencial entre las lesiones neuropáticas y las isquémicas, ya que su enfoque terapéutico, será totalmente distinto. En la siguiente tabla podemos comprobar las características más llamativas de una y otras.

- Tratamiento.

La diabetes puede dar lugar a la aparición de lesiones cutáneas y úlceras en el 30% de los pacientes. Esto se debe a la afectación de la enfermedad diabética sobre vasos, nervios y tejido epitelial. Por otra parte, son pacientes que por su propia patología de base tienen un elevado riesgo de infección, provocando complicaciones importantes general o locales.

En el pronóstico, favorables o no, de la viabilidad de un pie diabético es básica determinar la situación arterial del miembro, es decir si el paciente de forma concomitante ha desarrollado una angiopatía y por lo tanto no tiene "pulso pedio", se puede decir que las posibilidades de curación serán menores, que si estamos ante una neuropatía y el pulso pedio es palpable en el pie afectado, en cuyo caso las curas locales serán más agradecidas.

Existen además unos factores condicionantes como son:

- Las alteraciones de la macrocirculación es decir de los vasos de calibre grande, mediano y pequeño, así como alteraciones de la microcirculación que afectan a los capilares.
- Las infecciones de los pies, generalmente por hongos, debido a la falta de higiene, humedad constante en los pies, contagio, etc.
- La maceración de los espacios interdigitales entre el cuarto y el quinto dedo.

- Las alteraciones óseas de los pies, debido a malformaciones óseas y/o condicionadas por la neuropatía motriz.
- Disminución de la flexibilidad cutánea y el consecuente incremento del riesgo de deterioro de la misma.
- Disminución de la sensibilidad y con ello la disminución de la percepción dolorosa.

El tratamiento de la ulceración en el pie de los pacientes diabéticos debe orientarse inicialmente contra su causa, concretamente contra la presión. El alivio de la presión plantar puede conseguirse con el reposo en cama y evitando apoyar en lo posible el pie.

Además del alivio de la presión, la úlcera debe desbridarse con regularidad, con la eliminación de todo el callo y del tejido no viable formado alrededor de la úlcera. Esto facilita la formación de una herida contenido de granulación sano que cura a partir de la base y no meramente a partir de los bordes.

En caso de evidencia de insuficiencia vascular el paciente debe enviarse a un cirujano vascular para que proceda a su evaluación. Esto es particularmente importante en ausencia de signos de curación al cabo de 6 semanas. Deben realizarse radiografías para evaluar el pie precozmente en el curso de la úlcera y repetirse si estuviera clínicamente indicado, por ausencia de curación o presencia de una infección profunda, para detectar una alteración osteomielítica.

La actitud habitual consiste en instaurar el tratamiento antibiótico ante la más mínima sospecha clínica de infección. Es probable que la úlcera esté colonizada por múltiples microorganismos, algunos de los cuales son probablemente la causa real de una infección invasiva, por lo que los frotis de la herida suelen proporcionar un beneficio escaso. Se requieren

antibióticos de amplio espectro con cobertura aeróbica y anaerobia, incluyendo estreptococos o ciprofloxacina (aunque este último posee una cobertura anti estafilocócica deficiente y anti estreptocócica limitada, penetra en los tejidos perfectamente).

La hospitalización esta indicada cuando no sea posible conseguir el reposo del pie en condiciones ambulatorias con el siguiente fracaso de curación, y/o en caso de infección grave sin controlar. En los pacientes hospitalizados no es absolutamente necesario administrar antibiótico por vía intravenosa, aunque en infecciones graves, en ausencia de resultados de cultivos basados en muestra obtenidas en la profundidad de las heridas (como las que se obtienen en el desbridamiento quirúrgico) o de hemocultivo, debe considerarse la administración de ampicilina y metronidazol en combinación.

La cuestión de la elección de apósitos para las úlceras en pies diabéticos es incluso más polémica que la cuestión de la elección de antibiótico. Los apósitos secos constituyen todavía la piedra angular del tratamiento de la ulceración en el pie diabético en numerosos servicios. No obstante, se cree que los apósitos activos y los medios húmedos para las heridas poseen ventajas claras sobre los apósitos secos. El apósito apropiado puede también modificarse durante el curso de la úlcera o debido a apósito apropiado puede también modificarse durante el curso de la úlcera o debido a la presencia de infección.

Tratamiento local de las heridas.

- No deben hacerse baños de pie con antisépticos que maceran la piel.
- Limpiar la herida con solución fisiológica y evitar los antisépticos tópicos que son cito tóxicos e inhiben la granulación.
- Debe mantenerse un ligero estado de humedad en el lecho de la úlcera, evitando la misma en los bordes.

- En las lesiones superficiales no infectadas y secas se utilizan apósitos o productos que generen ambiente húmedo, o en último caso grasas humedecidas con solución fisiológica.
- En caso de infección, la terapéutica de elección será el desbridamiento, drenaje y antibioterapia sistémica.
- No están indicados los antibióticos locales. El lavado de la herida se puede realizar con agua corriente templada, suero salino o solución Ringer. Los antisépticos deben ser evitados debido a sus efectos secundarios cito tóxicos. Los apósitos de alginato, la hidrofibra de hidrocoloide y los apósitos de carbón activado y plata, pueden combinarse los tipos de tratamiento según la úlcera. Descarga adecuada de la zona.

Tratamiento siguiendo la clasificación de Wagner.

Grados 1 y 2 pueden ser tratados ambulatoriamente. Grado 3, 4 y 5 hay que ingresar al paciente en un centro hospitalario, consultando con un equipo para evaluar flujo, infección, apoyo y tratamiento local.

Serían indicaciones de hospitalización en el paciente con pie diabético:

- Paciente no colaborador o no autosuficiente.
- Imposibilidad de proporcionar una asistencia domiciliar adecuada por infraestructura o por falta de colaboración familiar.
- Infecciones amenazantes de la extremidad.
- Mal estado general» Paciente séptico. Paciente deshidratado. Insuficiencia renal.
- Descompensación diabética.
- Gran tumefacción y edema de los pies.
- Celulitis ascendente.

- Falta de respuesta al tratamiento en 4 - 5 días si se ha realizado de una manera correcta.
- Afectación de los espacios profundos del pie.
- Osteomielitis.
- Infección en un paciente con circulación precaria por el peligro potencial de desarrollo de gangrena.

Abordaje local según la severidad de la lesión:

Grado 0:

Hiperqueratosis (callos o durezas) o grietas: crema hidratante a base de lanolina o urea después de un correcto lavado y secado de los pies, 1 o 2 veces al día. También es útil el uso de vaselina salicílica al 10%. La utilización de piedra pómez es muy recomendable para eliminar durezas. En las fisuras están indicados los antisépticos suaves y a ser posible que no tiñan la piel. La escisión de callosidades ha de hacerla el podólogo. Deformidades (halluxvalgus, dedos en martillo, pie cavo...): valorar la posibilidad de prótesis de silicona o plantillas y preferiblemente cirugía ortopédica.

Uña encarnada: como regla general no se deben cortar nunca las uñas sino limarlas; el calzado no debe comprimir los dedos. Si esta es recidivante el tratamiento es quirúrgico.

Micosis, pie de atleta: suele aparecer entre los dedos y en la planta como una zona enrojecida con maceración y ruptura de la piel. Se trata con antimicóticos tópicos y evitando la humedad del pie.

Grado 1.

Úlcera superficial: reposa absoluto del pie lesionado, durante 3 - 4 semanas. Limpieza diaria con suero fisiológico (a cierta presión) y mantener medio húmedo. Valorar la lesión cada 2 - 3 días. El uso de sustancias tópicas es controvertido. Se han propuesto varias sustancias, entre ellas las

soluciones antisépticas, factores de crecimiento,... pero no existen estudios con diseño adecuado que demuestren su eficacia. Si se usaran antisépticos locales, hay que procurar que sean suaves, muy diluidos y que no colorean la piel.

#### Grado 2.

Úlcera profunda: reposo absoluto del pie lesionado. Debe sospechar la posible existencia de infección que se evidenciará principalmente por los signos locales, celulitis, linfangitis, crepitación, afectación ósea, exudado purulento, fetidez, profundidad, fístulas, gangrena.

Se realizará un desbridamiento quirúrgico minucioso, eliminando los tejidos necróticos, así como la hiperqueratosis que cubre la herida; para los esfacelos que no puedan ser retirados mediante bisturí podemos ayudarnos de productos como las enzimas proteolíticas o los hidrogeles. Tópicamente ante signos de productos estaría indicado el uso sulfadiacinaargéntica y en lesiones muy exudativas el uso de productos absorbentes, tales como los apósitos de hidrofibra de hidrocoloide, los alginatos o los apósitos de carbón activado y plata.

Se instaurará siempre tratamiento antibiótico sistémico tras la toma de una muestra de la úlcera para cultivo y antibiograma.

Localmente ante una úlcera que no sigue una evolución satisfactoria, se sospecha osteomielitis (hacer siempre radiografía de la zona).

#### Grado 3.

Ante zona de celulitis, absceso, u osteomielitis, o signos de sepsis, el paciente debe ser hospitalizado de forma urgente para desbridamiento quirúrgico y tratamiento con antibióticos vía parenteral.

#### Grado 4.

Gangrena de un dedo/dedos del pie: el paciente debe ser hospitalizado para estudiar circulación periférica y valorar tratamiento quirúrgico.

Grado 5.

Gangrena del pie: el paciente debe ser hospitalizado para amputación.

Intervenciones de Enfermería

La enfermería se la puede denominar la profesión de los cuidados por excelencia en el ámbito de la salud y la podríamos definir como el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Con respecto al enfermo diabético, la enfermera, en sus distintos ámbitos asistenciales, atención primaria, hospitalaria, etc., debe tratar de establecer una relación de confianza con el paciente y proporcionarle toda la información necesaria sobre asuntos de capital importancia como son: la dieta, el tratamiento clínico, el ejercicio físico y la prevención de las complicaciones agudas y crónicas.

¿Cómo participa enfermería en la limitación de daños de la persona diabética?. El objetivo principal en la atención de una persona diabética es mantener sus niveles de glucemia estable y dentro de los límites normales.

De cara al profesional de enfermería, las ulceraciones de los pies, las podemos enmarcar en lo que en general conocemos como heridas crónicas, es decir lesiones de la piel con afectación variable, pudiendo llegar desde epidermis hasta plano óseo y con una característica común, y es su dificultad para cicatrizar. Es necesario dejar claro que para un correcto cuidado se debe conocerse la fisiopatología de la lesión y hacer un correcto diagnóstico diferencial mediante las oportunas exploraciones.

Fase de valoración: recogida de datos

A partir de estas fuentes, se identifican todos los problemas de

asistencia de la paciente que requieren actuación de enfermería.

Los datos se obtienen mediante cinco métodos:

- Entrevista.
- Exploración física.
- Observación.
- Revisión de registros e informes diagnósticos.
- Colaboración con los compañeros.

La recogida de datos se centra en la identificación en el cliente de:

- Estado de salud presente y pasado.
- Patrones de afrontamiento presentes y pasados (capacidades y limitaciones).
- Estado funcional presente y pasado.
- Respuesta al tratamiento (de enfermería, médico).
- Riesgo de problemas potenciales.
- Deseo de un mayor nivel de bienestar.

**Patrones funcionales que pueden verse alterados.**

- Patrón de percepción y mantenimiento de la salud.
- Patrón nutricional y metabólico.
- Patrón de actividad - ejercicio.
- Patrón cognoscitivo - perceptivo.

Objetivos.

- Detectar y prevenir complicaciones y riesgos.
  - Proporcionar confort y bienestar al paciente.
  - Impartir educación para el mantenimiento de la salud.
- 
- Diagnósticos de enfermería.

➤ TEMOR relacionado con el diagnóstico de la enfermedad.

Objetivos.

- El paciente y/o familia manifestarán conocer el concepto de la enfermedad, su etiología, tratamiento y posibles complicaciones.
- El paciente y/o familia expresarán sus dudas al personal.

Actividades:

Informar al paciente y/o familia sobre:

- La etiología de la enfermedad,
- El concepto de la diabetes.
- La triada del tratamiento: dieta, ejercicio, medicación,
- Complicaciones: crónicas y agudas.

Dirigirnos con actitud tranquilizadora transmitiendo sensación de comprensión y disposición a resolver sus dudas.

➤ DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS: cambios alimenticios.

Objetivos.

- El paciente y/o familia identificará la dieta como un pilar básico en el tratamiento de la diabetes.

Actividad:

- Explicar los objetivos del tratamiento dietético
- Mantener un peso corporal adecuado.
- Mantener niveles glucémicos dentro de la normalidad.

- Conseguir un nivel lipídico dentro de la normalidad.
- Proporcionarle una lista actualizada de alimentos permitidos.
- Enseñarle a:
  - ◆ Distribuir los principios inmediatos.
  - ◆ Diferenciar los hidratos de carbono de absorción lenta.
  - ◆ Respetar el horario y el número de comidas.
  - ◆ Reforzar la importancia de limitar los alimentos ricos en ácidos grasos saturados y fomentar la ingesta de fibra.

➤ ALTERACIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Relacionado con una falta de conocimientos acerca de: autocontrol glucémico, tratamiento de híper/ hipoglucemia.

Objetivos.

- El paciente y/o familia serán autosuficientes en el control glucémico.
- El paciente y/o familia describirán: los signos y síntomas de la híper/hipoglucemia y cómo actuar para corregirlos.

Actividades:

- Proporcionar ayuda inicial y continua hasta que el paciente y/o familia dominen el proceso de autocontrol glucémico.
- Enseñarle
  - Medidas higiénicas antes de la punción.
  - Zonas de punción.
  - A registrar diariamente los resultados.
  - Hiperglucemia.
  - Enseñarle:
    - Signos y síntomas.
    - Causas que la pueden desencadenar:
    - Disminución de la insulina.

- Aumento de la ingesta de alimentos.
- Infección.
- Mala absorción de la insulina.
- Hipoglucemia.
- Enseñarle:
- Signos y síntomas.
- Medidas encaminadas a impedirla.
- Seguir el plan de comidas.
- Comprobar la glucemia antes de realizar ejercicio.
- Auto controlar la hipoglucemia:
- Tratar la hipoglucemia con o sin síntomas.
- Si retrasa el horario de comida y la glucemia es baja, adiestrar a algún familiar o amigo para la administración de productos comerciales correctores de hipoglucemia.

➤ . ALTERACIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Relacionado con una falta de conocimientos acerca de: práctica de ejercicios.

Objetivos.

- El paciente y/o familia reconocerán el ejercicio como uno de los pilares básicos en el tratamiento de la diabetes.
- El paciente y/o familia explicará la importancia de mantener una buena higiene y cuidado de los pies.

Actividades:

- Explicar al paciente y/ o familia:
  - Ventajas del ejercicio regular (mejorar la forma física, control del peso, reducir grasas), o El ejercicio reduce los niveles de glucemia.

- Que debe evitar inyectarse insulina en zonas del cuerpo que vaya a ejercitar.
- Cómo evitar episodios de hipoglucemia relacionados con el ejercicio.
- Enseñarle al paciente y/o familia:
  - Que debe examinarse a diario sus pies.
  - Modos de impedir la aparición de lesiones:
  - Utilizar calzado amplio y cómodo.
  - Cortar correctamente las uñas.
  - Revisiones periódicas al podólogo.
  - Evitar fuentes de calor.
  - Utilizar calcetines de fibra natural.
  - No andar descalzo.

Problemas interdependientes.

- Problemas vasculares secundarios a: hiperglucemia persistente.

Objetivos.

- Detectar precozmente y controlar signos y síntomas de problemas vasculares.
- Proporcionar educación para la salud.

Actividades:

- Valorar y registra el grado de afectación vascular.
  - Reforzar aquellos aspectos educacionales que sean deficientes en relación con los factores de riesgo: H.T.A., hiperlipidemia, obesidad, etc.
  - Administrar el tratamiento médico prescrito.
- Neuropatía periférica secundaria a: diabetes.

Objetivos:

- Detectar precozmente y controlar signos de neuropatía periférica.
- Proporcionar educación para la salud.

Actividades:

- Informar al paciente y/o familia de los síntomas propios: hormigueos, entumecimiento, dolor, disminución de la sensibilidad.
- Reforzar aquellos aspectos educacionales que le ayuden a un mejor control glucémico.
- Administrar tratamiento médico prescrito y colaborar en pruebas complementarias.

➤ Plan de cuidado en pie diabético.

Plan de cuidados.- Es un proceso que engloba un conjunto heterogéneo de manifestaciones clínicas que tienen un nexo común: la hiperglucemia.

Esta motivado por una falta o mal funcionamiento de la insulina y se acompaña de un número de anormalidades en diversos tejidos y órganos y de una amplia serie de complicaciones a largo plazo, tales como neuropatía y/o angiopatía.

Debe haber una relación estrecha entre el diabetólogo, el podólogo, la enfermera, el ortopedista y el cirujano vascular para un diagnóstico y tratamiento adecuado, insistiendo en las medidas preventivas para evitar la recidiva.

Una vez que han aparecido lesiones características de pie diabético, es necesario practicar las necesarias exploraciones y procedimientos diagnósticos que nos evidencien la etiopatogenia de las úlceras, para que el equipo multidisciplinar establezca las medidas necesarias según la patología base de la lesión.

Los cuidados otorgados por la enfermería pueden muy bien contribuir a evitar este trauma.

Técnica de curación de lesiones en pie diabético.

1. Lavado de manos.

2. Uso de guantes.
3. Limpiar la úlcera con gasas impregnadas de jabón líquido, realizando movimientos circulares muy suaves.
4. Retirar el jabón con gasa y agua bidestilada o solución salina, realizando movimientos circulares muy suaves y evitando dejar residuos en la úlcera.
5. Secar con gasa esponjando suavemente.
6. Cubrir la lesión con gasas.
7. Sujetar las gasas con vendaje no comprensivo.

➤ . El cuidado de los pies.

Los pacientes diabéticos tienen mayores probabilidades de tener problemas con sus pies que el resto de las personas.

Cuando se padece diabetes, el cuidado de los pies es imprescindible. Ya que la circulación en los pies está disminuida, los nervios se vuelven menos sensibles y existe una mayor propensión a las infecciones.

Los problemas empiezan por cualquier pequeño traumatismo (rozadura, herida, grieta, etc.)

Estas heridas se pueden infectar. Los tejidos infectados se inflaman, requiriendo mayor aporte de sangre, al no estar siempre disponible, como consecuencia de una circulación inadecuada y se favorecerá la extensión de la infección.

Cuidados de los pies:

1. Mantener los pies limpios diariamente con agua tibia y jabón. Sécalos bien sin frotar, especialmente entre los dedos, teniendo en cuenta no dejarlos húmedos. Si la piel está seca y escamosa utilizar vaselina.
2. Observar los pies a diario, si observan una anomalía deben de consultar con el médico o con la enfermera.
3. Mantener las uñas limpias y cortas, recortándolas en sentido horizontal sin apurar en las esquinas, usar mejor lima que tijera.

4. Utilizar un calzado flexible, cómodo y bien ajustado. Procurar que la puntera sea ancha para evitar roces. Si utilizan un calzado nuevo, su uso debe de ser gradual para evitar rozaduras.
5. No caminar descalza o con sandalias.
6. Utilizar callicidas para eliminar callos y durezas, no usar tijeras o instrumentos afilados.
7. Acercar los pies a estufas y braseras o aplicar bolsas de agua caliente.
8. No utilizar medias, calcetines que compriman demasiado.

➤ . Profilaxis.

1.-. Control adecuado de la diabetes.

Se ha observado que la cantidad de amputaciones de miembros inferiores se incrementa con el mal control de la enfermedad. Si esta bien controlado el porcentaje de amputaciones no varía, a pesar de muchos años de diabetes. Para ello para la prevención primaria, secundaria y terciaria es fundamental un control normal de la diabetes. En muchas úlceras de pie, es necesaria la insulino terapia, aunque sean diabéticos tipo 2. En los tipos 1, la insulino terapia debe ser optimizada.

2. Estado de nutrición adecuado.

La obesidad incrementa la presión de apoyo y las deformaciones del pie. Se ha encontrado una relación de la curación de las úlceras con la albuminemia, el zinc y otros parámetros de desnutrición.

3. Estudio y tratamiento del flujo arterial.

En toda lesión del pie, hay que evaluar el flujo, pues es lo que dará el pronóstico inmediato y a largo plazo. Cuanto mayor es la isquemia, menor es el porcentaje de curaciones, más se amputan, más se mueren en el momento y a largo plazo.

4. Drenaje, desbridamiento, curetaje, cultivo y antibiograma.

Debe drenarse adecuadamente la infección y proceder a la toma de muestra para cultivo mediante la aspiración de exudado o biopsia para hacer el cultivo para aerobios y anaerobios, con antibiograma.

El desbridamiento local es esencial para que una herida cicatrice correctamente ya que el tejido necrótico o los esfacelos son caldo de cultivo para infecciones, inician una respuesta inflamatoria, suponen una demanda fagocítica para la herida y retrasan la curación al representar una barrera mecánica para el tejido de granulación. Hay que desbridar todo el callo hiperqueratósico. El desbridamiento debe ser fundamentalmente quirúrgico, pero nos podemos ayudar con productos enzimáticos que colocados o aplicados sobre la herida, permiten la auto digestión del tejido desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la úlcera.

➤ Descartar y tratar la infección.

Pueden estar ausentes los signos de afectación sistémica: fiebre, escalofríos, leucocitosis, etc., pero cuando están presentes indican una infección de mayor severidad.

El diagnóstico de infección se basa en los signos locales de infección: Celulitis, linfangitis, crepitación, afectación ósea, exudado purulento, fetidez, profundidad, fístulas, gangrenas.

La presencia de dolor o de confort en una úlcera neuropática previamente indolora es muy sugestiva del establecimiento de una infección.

Como complicaciones infecciosas en el PD (formas clínicas): celulitis superficial, infección necrotizante de partes blandas, abscesos profundos, osteomielitis. La visualización del hueso o su palpación con sonda a través de la úlcera es altamente sugestiva de osteomielitis.

Los cultivos cuantitativos permiten la diferenciación entre colonización e infección de la herida. Para ello se debe lavar la superficie de la herida, tomar una muestra del tejido, y hacer un recuento del número de colonias por gramo de tejido. Un nivel superior a 100.000 organismos por gramo de tejido indica infección de la herida.

La microbiología suele ser poli microbiana en las infecciones severas incluyendo gérmenes anaerobios. Debe instaurarse antibioterapia de amplio espectro hasta que se reciban los resultados del cultivo.

Se realizarán pruebas radiológicas ante la sospecha de osteomielitis.

En las infecciones leves por vía oral y en las moderadas y graves por vía oral y parenteral, basada en el antibiograma, el germen más frecuente y la respuesta clínica.

El uso de antibióticos tópicos para tratar la infección local en el pie diabético, al igual que en otras heridas de evolución tórpida es controvertido, ya que como manifiestan algunos autores, existe dudas acerca de la capacidad de penetración en los tejidos profundos, mientras su uso, aumenta las posibilidades de sensibilización, por lo que el uso de este tipo de terapias se debería realizar en unas ciertas condiciones:

Ante claras evidencias de infección local y no como coberturas profilácticas.

Por períodos cortos de tiempo.

Vigilando de cerca la aparición de signos relacionados con efectos indeseables.

En principio, un correcto drenaje de los focos infecciosos y un desbridamiento de la lesión son las mejores medidas contra la infección en el pie diabético junto con la correcta antibioterapia sistémica.

Descarga adecuada de la zona.

- El alivio de la presión plantar puede conseguirse con el reposo en cama y evitando apoyar en lo posible el pie.
- No hay que apoyar el peso del cuerpo, pudiendo hacerse el reposo de la zona, estando en cama, con bastones, con sillas de ruedas, etc.
- Son muy útiles los zapatos quirúrgicos, las plantillas de descarga, las botas neuropáticas o los yesos de contacto.

Medidas de prevención de las úlceras diabéticas.

En primer lugar hay que dejar claro, que un correcto control de la diabetes es capaz por si solo de prevenir, retrasar y disminuir la aparición de estos serios cuadros cuya existencia justifica todos los esfuerzos por la consecución de niveles de glucemia en sangre cercanos a la normalidad.

La prevención de la ulceración se basa sobre todo en la identificación de los pacientes con riesgo de ulceración y en la toma de las medidas oportunas.

Los grupos de riesgo de ulceración diabética serían: Pacientes con:

- Antecedentes de ulceración previa.
- Neuropatía periférica.
- Enfermedad vascular isquémica.
- Retinopatía o nefropatía.
- Deformidades óseas.
- Antecedentes de alcohol.
- Aislamiento social.
- Ancianos de más de 70 años.

Cada vez que veamos a un paciente, debemos deducir mediante una simple encuesta y examen clínico, la presencia de uno o más de los riesgos descritos, y a continuación, al menos una vez al año. Una vez considerado de riesgo, este debe ser explorado en cada consulta, sobre todo intentando detectar déficit neuropáticos y un examen de los pulsos de los pies; así mismo evidenciaremos deformidades óseas y áreas de presión plantar, tales como cabezas metatarsianas prominentes. Concretamente el examen del pie debe incluir los siguientes apartados: Inspección del estado de la piel y de las uñas (hiperqueratosis, maceraciones, paroniquia, uñas fúngicas).

Exploración de la sensibilidad profunda mediante diapasón graduado de Rydel -Seiffer, y superficial mediante monofilamento.

Exploración de signos y síntomas de neuropatía autonómica (sequedad, menos sudoración) y motora (debilidad y atrofiaciones musculares que origina "dedos en garra" y ausencia de reflejos tendinosos).

Exploración vascular mediante el índice tobillo - braquial, palpación de pulsos, temperatura. Síntomas de arteriopatía.

Cuando el diapasón vibra, los triángulos en el cursor aparecen dobles. El número más próximo que aparece como punto de intersección de los lados largos de los dos triángulos que vibran» en el momento en que el sujeto cesa de percibir la vibración, constituye la medida. Debe determinarse 3 veces en cada pie. Las medidas en cada pie se promedian por separado. Los pacientes vulnerables a las ulceraciones serían aquellos en los que la lectura fuese  $< 4$ .

Los enfermos de riesgo deben de recibir completa información sobre cómo cuidar sus pies, y en su caso remitirlos al ortopedia o podólogo para que les indique el calzado a usar y las necesarias plantillas de descarga de los puntos de presión. A los pacientes en los que se detecten signos de insuficiencia vascular, es decir pulsos ausentes, dolor en las pantorrillas inducidos por el ejercicio, piel pálida delgada, brillante, seca, ausencia de vello, uñas engrosadas, descenso de temperatura, palidez a la elevación y eritrocianosis en declive, debemos remitirlos a un cirujano vascular para su correcta evaluación y tratamiento.

- Recomendaciones de prevención.
- A continuación se reseñan las principales recomendaciones sobre prevención para pacientes con riesgo de desarrollar úlceras diabéticas.
  - Inspección diaria del pie para detectar lesiones ampollas, hemorragias, maceraciones o escoriaciones interdigitales. Se utilizará en espejo para la inspección de la planta y talón.

Antes de proceder a calzar el zapato, inspeccionar con la mano su interior para detectar resaltes, costuras con rebordes o cuerpos extraños, que deberán ser eliminados.

El calzado idóneo es aquel que cumple cuatro principios básicos:

- Absorción de la cargas mediante plantillas elásticas,

- Ampliación de ala carga por distribución de la presión en mayor área.
- Modificación de zonas de apoyo conflictivas.
- Aportación de amplia superficie.

Por tanto el tipo de calzado debe ser siempre extra profundo y ancho; cuando no existe deformidad se asociará a plantillas blandas para distribuir la presión y, si existe deformidad, a órtesis rígidas para disminuir y distribuir las presiones anormales.

- Las zapatillas de deporte que tengan estas características son las más adecuadas para los paseos.
- Cambiar los calcetines y los zapatos dos veces al día. 4 No caminar nunca sin calzado. Utilizar zapatillas amplias en lugares como la playa o piscina.
- No utilizar nunca bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas para calentarlos.
- No utilizar nunca la resección de uñas encarnadas o callosidades. Acudir al podólogo.
- No apurar el corte de las uñas, sino hacerlo de forma recta y limarlas suavemente.
- Lavar los pies con agua y jabón durante cinco minutos. Proceder a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos.
- Antes de utilizar agua caliente en la higiene de los pies, medir la temperatura con el codo.

Protocolo de cura local para úlceras neuropáticas no infectadas (consensuado en la lista de Pie Diabético moderada por el Dr. Aragón).

- Desbridamiento quirúrgico de los bordes hiperqueratosis.
- Limpieza local con suero fisiológico. Se puede considerar el uso de antisépticos durante un tiempo limitado en la fase de desbridamiento o ante signos de aumento de la contaminación bacteriana.

- Desbridamiento quirúrgico, enzimático mediante colágenas o auto lítico con un hidrogel (a criterio del profesional) del lecho de la úlcera si aparecen esfacelos.
- Descarga de la zona afectada
- Si la úlcera no evoluciona favorablemente durante una semana realizar de muestra por biopsia o punción - aspiración para cultivo bacteriano, reconsiderar la existencia de enfermedad vascular periférica, realizar radiografía para descartar osteomielitis y/o comprobar si la descarga de presiones está siendo efectiva.

Protocolo de cura local para úlceras neuropáticas infectadas (consensuado en la lista de Pie Diabético).

- Realizar desbridamiento. Extirpar todo el rodete hiperqueratósico peri ulcerosa y tomar muestra del tejido infectado para enviarlo a microbiología. Extirpación con bisturí de tejido infectado.
- Aprovechar el desbridamiento para comprobar la profundidad y palpación del hueso con torunda estéril.
- Colocación de gasas impregnadas en suero fisiológico. Este tipo de curas tiene el inconveniente de que debe ser realizado 2 - 3 veces al día, lo cual puede ser un inconveniente en asistencia primaria. Como alternativa uso de Sulfadiacina argentina en las curas.
- En caso de lesiones muy exudativas pueden ser utilizados apósitos que ayudan a su control, tales como los algina tos o las hidrofibras de hidrocoloide. Igualmente en caso de lesiones muy exudativas y a la vez con mal olor, podríamos aplicar apósitos de carbón y plata.
- Reposo de la extremidad debiendo estar elevada para minimizar el edema.
- Desbridamiento diario de los esfacelos.

- Seguimiento estrecho de los signos locales de infección para derivar en caso de empeoramiento. La fetidez importante, aún en presencia de pocos signos inflamatorios nos pone en la pista de una infección necrosante.
- Una vez controlada la infección tratar como úlcera neuropática sin infección, permitiendo la deambulaci3n con las descargas apropiadas.

### **2.3. PLANTEAMIENTO DE HIP3TESIS**

#### 2.3.1. Hip3tesis General:

- Las actividades de enfermería contribuyen favorablemente a la pronta recuperaci3n de los pacientes atendidos con diagn3sticos de pie diab3tico en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

#### 2.3.2. Hip3tesis Específicas:

- El desconocimiento de las actividades de enfermería influyen negativamente en la asistencia de los pacientes con pie diab3tico atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.
- La aplicaci3n adecuada de las actividades de enfermería favorece la incorporaci3n inmediata a su 3mbito social de los pacientes con pie diab3ticos atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.
- Si se evaluarán las actividades de enfermería ¿se mejoraría la calidad de atenci3n en los pacientes con pie diab3tico atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo?

## 2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
¿De que manera el conocimiento de las actividades de Enfermería contribuyen en la asistencia de los pacientes con pie diabético de la sala Santa Luisa, del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, durante el año 2012	Fundamentar científicamente las actividades de Enfermería aplicadas en la asistencia de los pacientes con pie diabético.	Influye negativamente el desconocimiento de las actividades en la asistencia de los pacientes con pie diabético.	<b>V.I.1</b> Actividades de enfermería en el paciente diabético.	Etapas de Proceso de Atención de Enfermería	Aplica la Valoración del paciente diabético - Realiza el diagnostico de enfermería - Planifica las actividades de enfermería del paciente diabético - Ejecuta actividades de cuidado de enfermería - Realiza la evaluación de los resultados de las actividades planificadas.	Si -No Si - No Si -No Si -No
			<b>V.D.1</b> Estilo de vida saludable del paciente diabético.	Cuidados Generales	Se realiza los controles medico  - Realizar ejercicio y actividad física - Su alimentación es de acuerdo a la dieta	Si -No Si -No Si -No

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
Al determinar los conocimientos sobre Diabetes Mellitus en el paciente y la familia fortaleceríamos un estilo de vida saludable	Determinar los <u>conocimientos</u> sobre Diabetes Mellitus en familiares de pacientes afectados.	➤ La aplicación adecuada de las actividades de enfermería favorece la incorporación inmediata a su ámbito social de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.	<b>V.I.2</b> Conocimientos sobre Diabetes Mellitus en el paciente y la familia  <b>V.D.2</b> Control en la calidad de vida del paciente con pie diabético	Diabetes Mellitus  Factores asociados	- Conoce sobre las causas, signos síntomas, y complicaciones de la Diabetes Mellitus  Edad  Sexo  Nivel de escolaridad  Trabaja  Antecedentes familiar con diabetes  Enfermedades sociales: alcohol, tabaco, droga	Si -No  20 a 40 años.  60 años  M - F  - Primaria - Secundaria - Superior  Si -No  Si -No  Si -No

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
Si se diseñara una estrategia de capacitación mejoraríamos el conocimiento sobre las medidas de prevención del paciente diabético.	Diseñar una estrategia de capacitación al paciente diabético,	Si se evaluarán las actividades de enfermería ¿se mejoraría la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo?	<b>V.I.3</b> Diseñar una estrategia de capacitación al paciente diabético.  <b>V.D.3</b> Conocimiento sobre los cuidados, y medidas de prevención para evitar complicaciones. y su influencia sobre el paciente diabético y a la familia	Técnicas de enseñanza  Alimentación y nutrición  Cuidados de sus pies	Qué tipo actividad educativa ha recibido referente al cuidado de sus pies  Conoce el tipo de dieta y la forma adecuada de alimentarse	- Conferencias - Charlas educativas - Ferias de la salud - Videos Informativos radiales y televisivos  Si -No

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de investigación.**

Los tipos de investigación a emplearse fueron: descriptivas y explicativas. Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifico elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permitió el análisis del fenómeno para su rectificación.

En relación al nivel de la investigación está fue longitudinal y correlacionar.

El enfoque metodológico que empleamos fue el cualitativo ya que nos valimos de la revisión de las historias clínicas para mayor comprensión de tema en estudio.

La investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y siente. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupo pequeño de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como metas la transformación de la realidad.

#### **3.2. UNIVERSO Y MUESTRA**

La población o universo a investigarse lo conformó: Autoridades: tres (3), personal de enfermería: doce (12) Pacientes que patología de Pie Diabético que acudieron a sala de hospitalización Santa Luisa en el Hospital Provincial Martin Icaza: ciento veinte (120).

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente formula estadística:

Dónde: 
$$n = \frac{s.f. \cdot 2 \cdot s.f}{\epsilon^2}$$

n = tamaño necesario de la muestra

$$n = \frac{s^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Datos:

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de anteriores estudios).

Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E= Error de estimación admitido 0,4

Cálculo para muestra de pacientes.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}} = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{120}} = \frac{0,16}{0,00065 + 0,00133} = \frac{0,16}{0,00198} = 80,8 = 81 \text{ pacientes.}$$

### **3.3.-METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Los métodos utilizados los hemos resumido en los siguientes:

#### **Método Científico**

Utilizamos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requirió descubrir hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitieron establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Se aplicó las siguientes fases del Método Científico.

Observación.

Determinación del problema.

Ideas a defender.

Verificación de los resultados.

Recopilación de datos.

#### **Método Inductivo Deductivo**

La inducción fue utilizada como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que reflejó lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción fue la forma de razonamiento, mediante la cual se pasó de un conocimiento general a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho fue comprender que un conocimiento verdadero nos garantiza una conclusión verdadera, siempre y cuando estén bien fundamentadas las premisas iniciales.

#### **Método descriptivo**

Este método en la investigación fue usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y nos facilitó conseguir la

interpretación de como favorece la intervención de enfermería en la recuperación de los pacientes con pie diabético.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- **Técnicas.-** Se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearon tenemos:
- **Observación.-** Como técnica es fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.
- **La encuesta.-** Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el Cuestionario. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistado en el procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.
- **La entrevista.-** es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. La técnica de la entrevista nos permitió tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A través de esta técnica nos permitió obtener información por medio del diálogo entre dos o más personas. La entrevista fue estructurada

(preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos condujo a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

➤ **Instrumentos.-** es el mecanismo que utilizó el investigador para recolectar y registrar la información, entre estos se encuentran los formularios de preguntas, los mismos que deben poseer validez, grado en que un instrumento mide lo que se pretende y confiabilidad, los datos deben corresponder a la realidad investigada. En este trabajo se aplicó los siguientes instrumentos:

- Ficha de trabajo bibliográfico.
- Ficha de observación.
- Guía de entrevista.
- Cuestionario.

### **3.4. Procedimiento**

La investigación fue elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción del informe final.
- Defensa y exposición.

## CAPITULO IV

### 4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1.-TABULACIONES E INTERPRETACION DE DATOS.

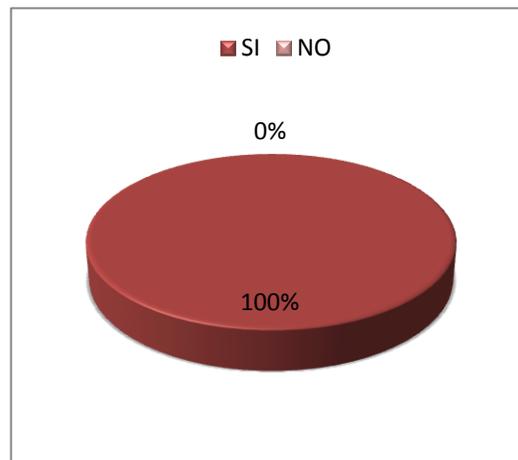
##### Encuesta aplicada al Recurso Humano de Enfermería.

##### PREGUNTA 001

##### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	% TOTAL
1.	¿Aplica usted intervenciones de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución?	12	100	00	00	12	100%

##### GRAFICACIÓN



##### DISCUSIÓN

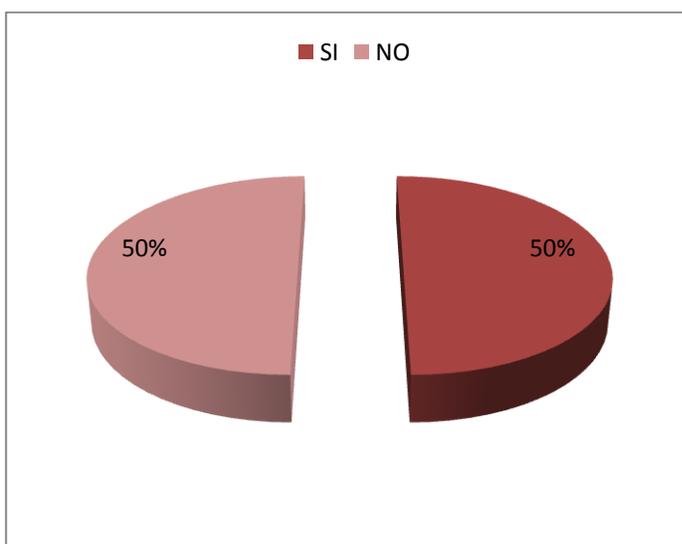
El recurso humano de Enfermería manifiesta en un 100% que si aplican procedimientos estándares de intervenciones de enfermería a todo tipo de pacientes de acuerdo a su estado o condición de salud, pero por la complejidad de la institución no se puede desarrollar procedimientos especiales por carecer de espacios y recursos humanos.

## PREGUNTA 002

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
2.	¿Elabora usted las programaciones de las actividades en los procedimientos de Enfermería?	06	50	06	50	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

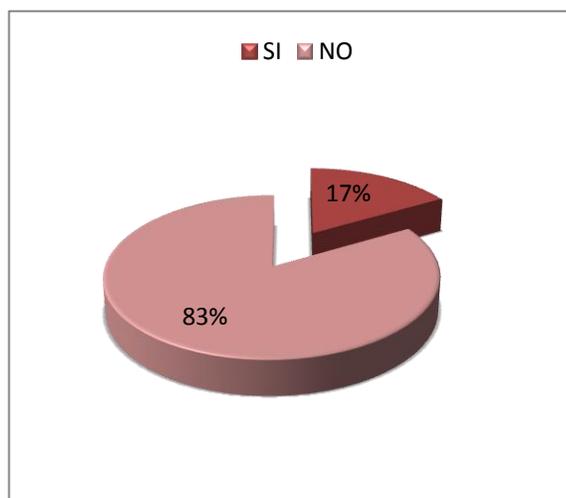
Se observa una relación porcentual del personal de enfermería en la elaboración de las actividades, procedimientos rutinarios y de carácter de gestión más no se atención directa al paciente y usuario.

### PREGUNTA 003

### INTERPRETACIÓN

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
3.	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético?	02	17	10	83	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

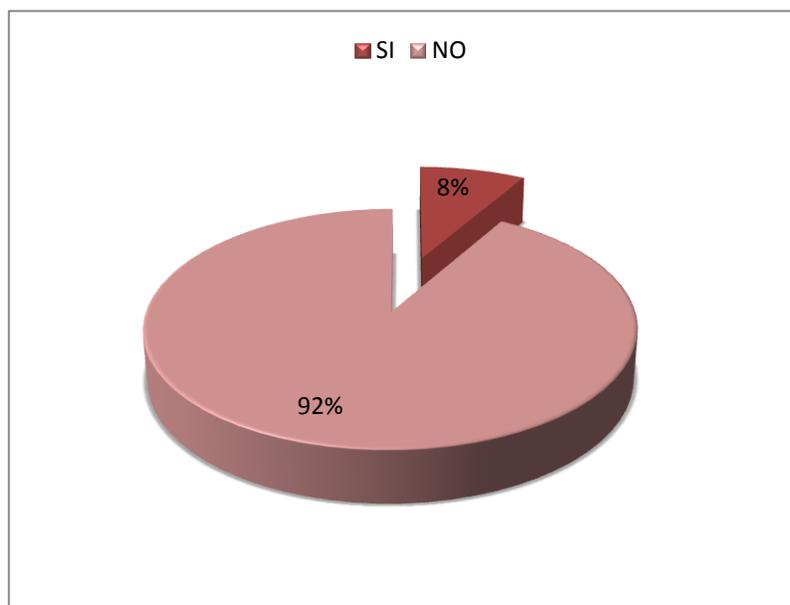
El recurso humano de enfermería manifiesta que el 83% no elabora y ejecuta planes de cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético, mientras que el 17% que si, ya que se elabora planes educativos y recreativos al club diabético de la institución.

## PREGUNTA 004

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
4.	¿Las intervenciones de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas?	01	8	11	92	12	100%

### GRAFICACIÓN.



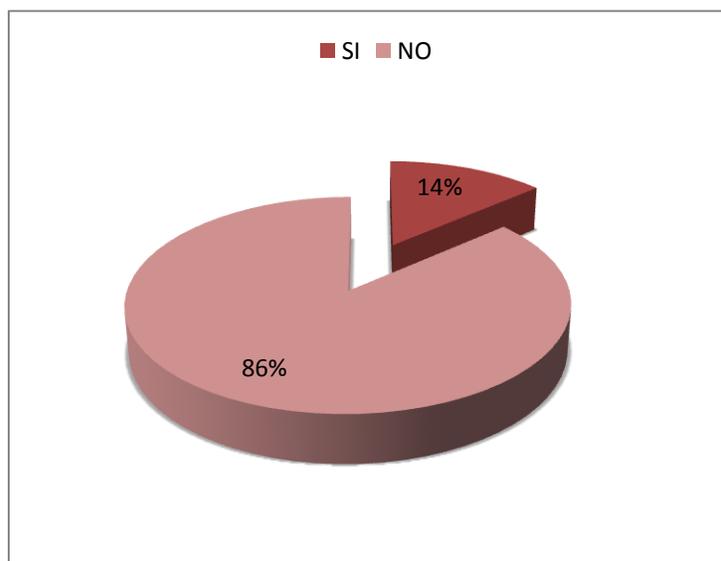
### DISCUSIÓN

El recurso humano de enfermería manifiesta que el 92% no evalúan las intervenciones de enfermería en pacientes con pie diabético, mientras que el 8% que si, evaluaciones que no se da por no existir un departamento de supervisión de enfermería, ya el recurso existente es de atención directa al paciente.

**PREGUNTA 005**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5.	¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería?	03	14	19	86	12	100%

**GRAFICACIÓN**



**DISCUSIÓN**

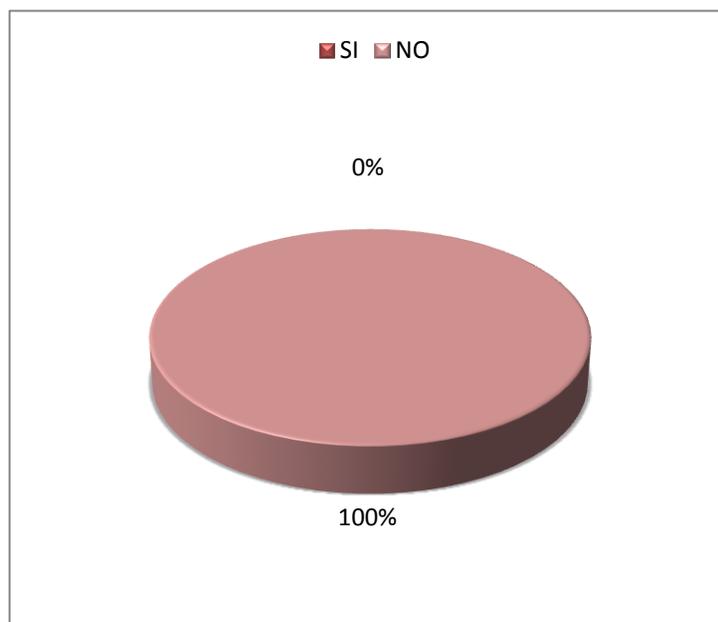
El recurso humano de enfermería manifiesta que el 75% no aplican diagnósticos dentro de los procesos de enfermería, mientras que el 25% que si, diagnóstico que no se ejecutan por la demanda de paciente y carecer de personal, ya que no ser respeta la ley que establece solo 4 pacientes por enfermera en cada turno.

## PREGUNTA 006

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
6.	¿Existe un departamento que evalúe las intervenciones de enfermería en su institución?	00	00	12	100	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

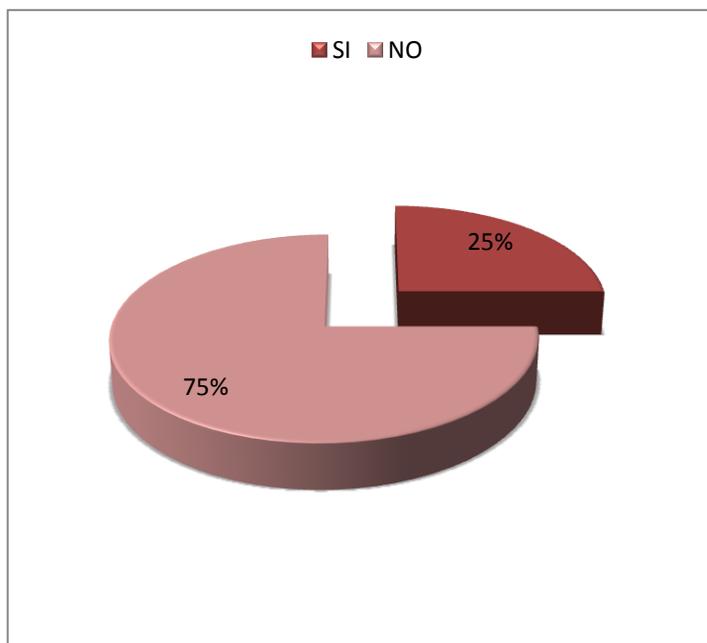
El 100% del recurso humano de enfermería manifiesta que no existe un departamento propio para la supervisión de las actividades de enfermería, y que cada quien cumple su rol de acuerdo al tipo de atención que oferta la institución, que su actividad laboral es evaluada en forma general por la jefa de enfermera, médicos y director del hospital.

## PREGUNTA 007

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
7.	¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel?	03	25	09	75	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

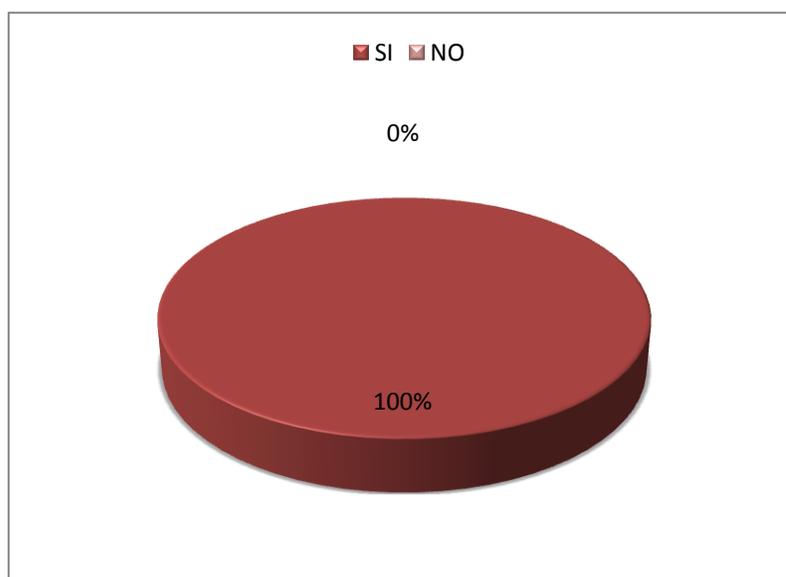
El 75% del recurso humano de enfermería no cuenta con un cuarto nivel de estudio, mientras que solo el 25% que si, maestría en gerencia de salud y de docencia y currículo, pero que en su mayoría este recurso a optado por su mejoramiento profesional y esta cursando estudio de cuarto nivel.

## PREGUNTA 008

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
8.	¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica?	12	100	00	00	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

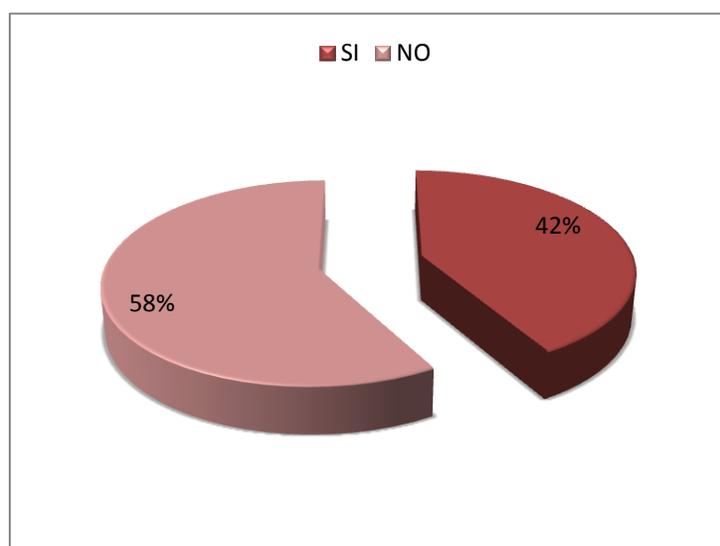
El 100% del recurso humano de enfermería se capacita constantemente en las tendencias actuales de enfermería y salud en general para contribuir con el bienestar de los pacientes y ofrecer un servicio que satisfaga a los clientes internos y externos de la institución.

## PREGUNTA 009

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
9.	¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos?	05	42	07	58	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

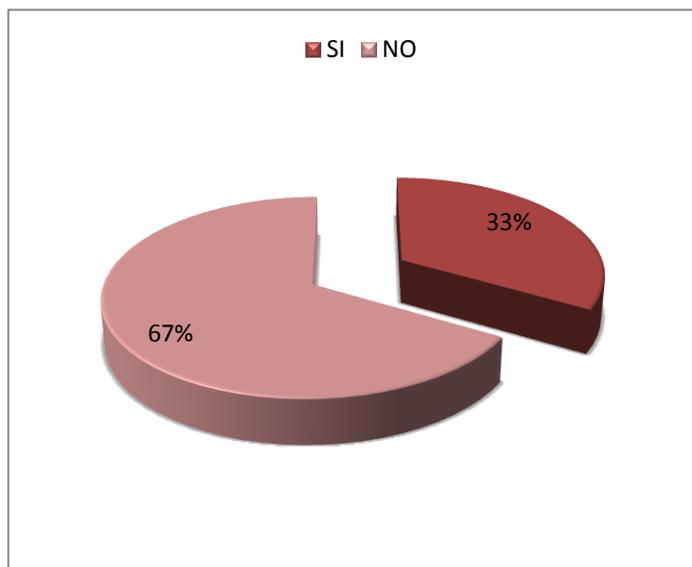
El 58% del recurso humano de enfermería no cree que el hospital cuente con todo lo necesario para asistir eficientemente a los pacientes diabéticos ya que en sus complicaciones estos pacientes son referidos al hospital de otras ciudades, además no se cuentan con el médico especialista endocrinólogo o diabetólogo.

## PREGUNTA 010

### INTERPRETACIÓN

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
10.	¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la institución?	04	33	08	67	12	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

El 67% del recurso humano de enfermería no se siente satisfecho con la calidad del servicio por carecer de recursos humanos, financieros y tecnológicos la institución a pesar de haber ampliado el área de cirugía las 24 horas del día.

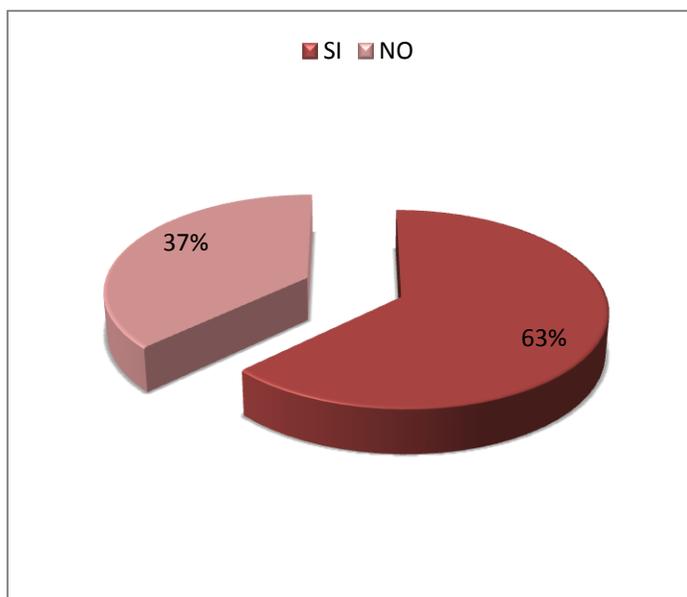
**Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Hospital Provincial  
Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo**

**PREGUNTA 001**

**INTERPRETACIÓN**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1	¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para su recuperación del pie diabético?	51	63	30	37	81	100%

**GRAFICACIÓN**



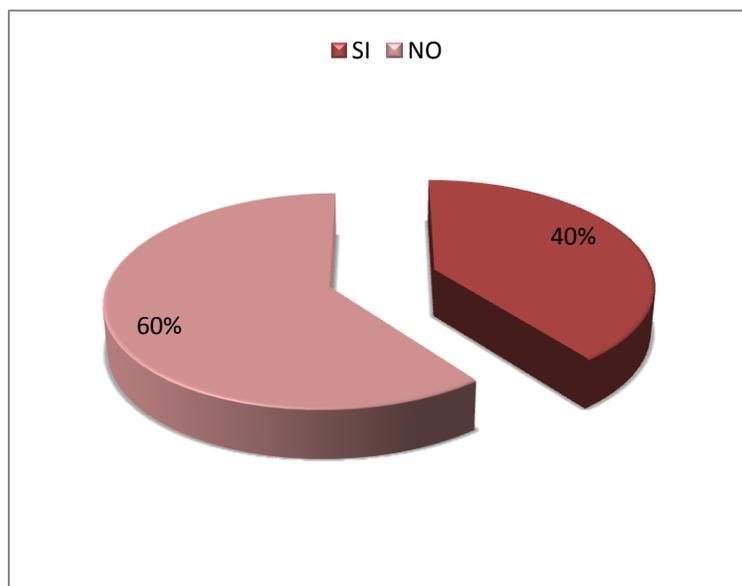
**DISCUSIÓN**

El 63% de los pacientes encuestados respondió que sí han estado hospitalizados por varios ocasiones debido a los malos hábitos de alimentación y de estilo de vida.

**PREGUNTA 002**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
2	¿Las úlceras se le han cicatrizada inmediatamente al tratamiento del pie diabético?	32	40	49	60	81	100%

**GRAFICACIÓN**



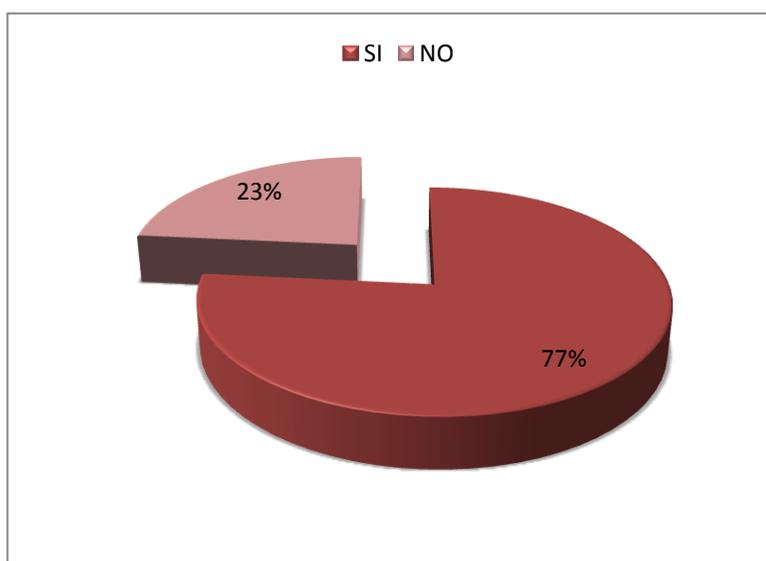
**DISCUSIÓN**

El 60% de los pacientes encuestados respondió que la cicatrización ha demorado debido a que los controles diabéticos en casa no han sido adecuado lo que ha incidido en su recuperación a pesar de la rigurosidad de la alimentación y controles médicos.

**PREGUNTA 003**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital?	62	77	19	23	81	100%

**GRAFICACIÓN**



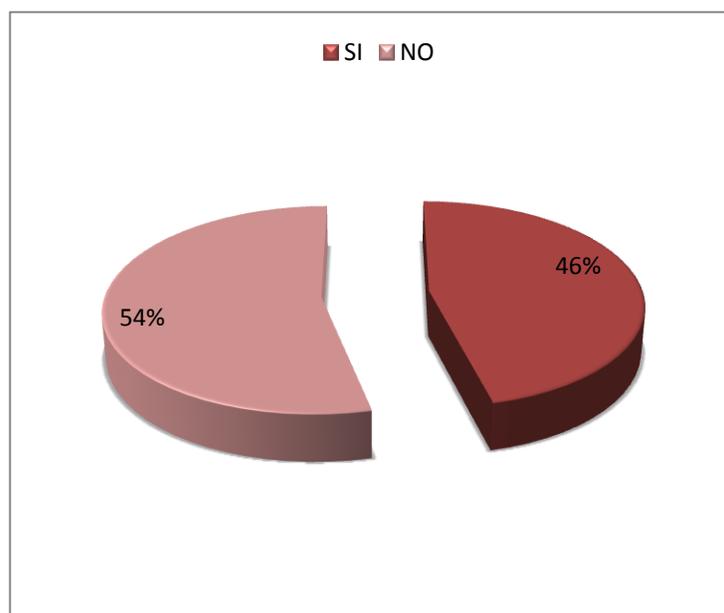
**DISCUSIÓN**

El 77% de los pacientes encuestados respondió que si asisten a controles médicos en el hospital, ya que consideran que el MSP los beneficia a ellos en su salud , aunque a veces no se sientan satisfechos con la atención.

**PREGUNTA 004**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
4	¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital?	37	23	43	77	81	100%

**GRAFICACIÓN**



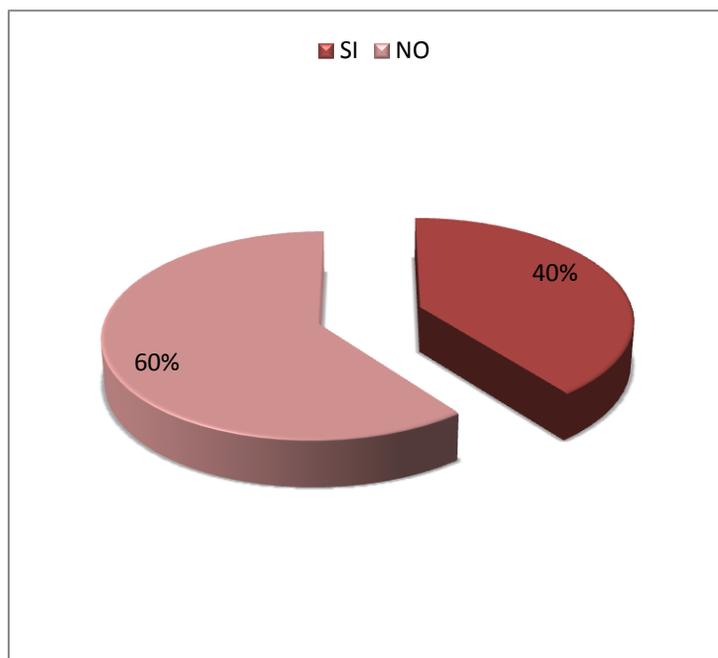
**DISCUSIÓN**

El 77% de los pacientes encuestados respondió que no creen en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorio ya que en ciertas ocasiones no concuerdan con resultados de otros laboratorios, y en consulta particular no son aceptados estos resultados por la demanda de pacientes, lo que se cree ocasiona falencia en los resultados.

**PREGUNTA 005**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5	Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital	32	40	49	60	81	100%

**GRAFICACIÓN**



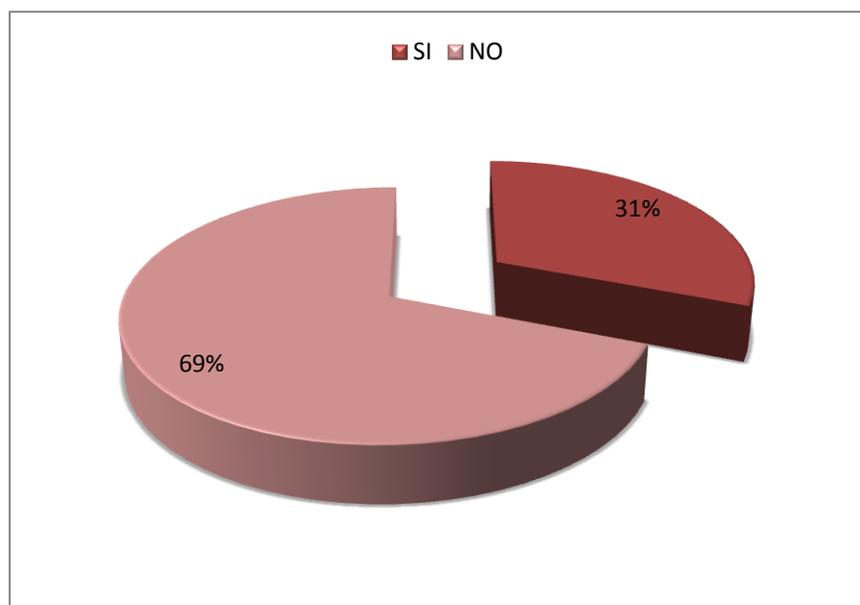
**DISCUSIÓN**

El 60% de los pacientes encuestados respondió que no forman parte del club de diabetes y no participan de los eventos científicos y culturales del hospital por desconocer los eventos, aunque se tenga referencia de las actividades de otros programas que benefician a otros grupos de edades y desconoce si realizan algún club en la institución.

**PREGUNTA 006**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
6	Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social?	25	31	56	69	81	100%

**GRAFICACIÓN**



**DISCUSIÓN**

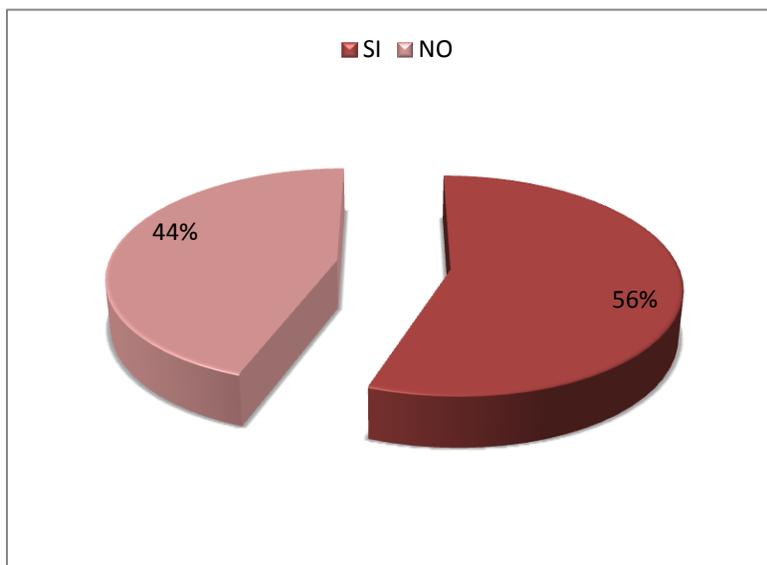
El 69%o de los pacientes encuestados respondió que la enfermedad no ha obstaculizado su situación laboral y social, que si ha cambiado sus hábitos y estilo de vida.

## PREGUNTA007

### INTERPRETACIÓN

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social?	45	44	36	56	81	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

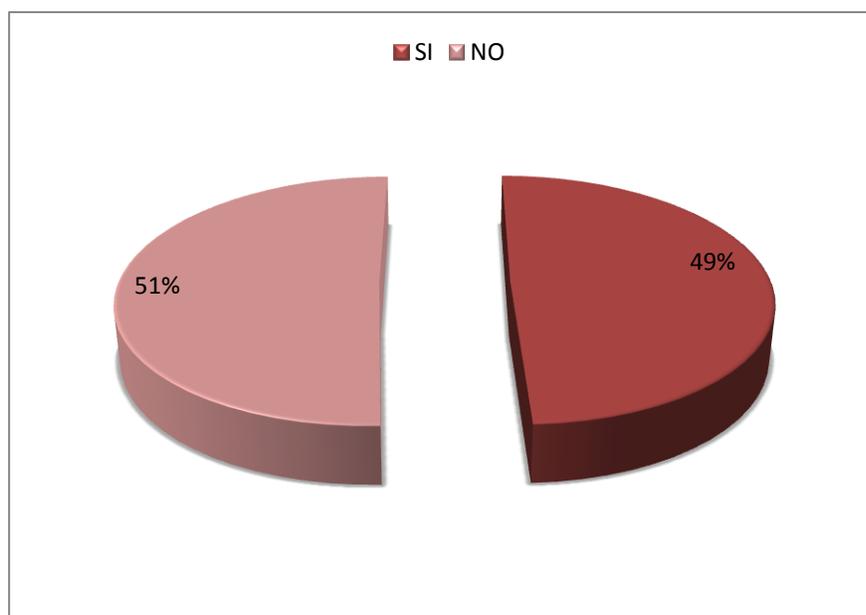
El 56% de los pacientes encuestados respondió que la enfermedad si ha obstaculizado su situación familiar, por los cambios de hábitos alimenticio y estilo de vida del paciente y su prevención en la familia por ser la diabetes hereditaria o adquirida.

## PREGUNTA 008

### INTERPRETACIÓN

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
8	¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios?	40	49	41	51	81	100%

### GRAFICACIÓN



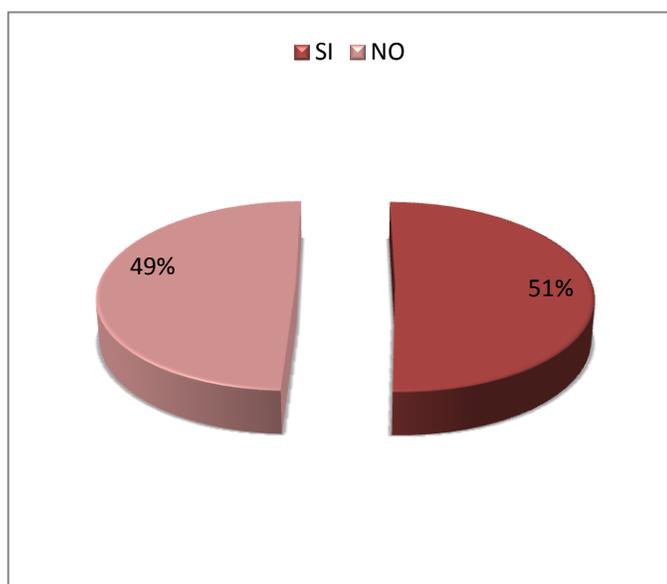
### DISCUSIÓN

El 51% de los pacientes encuestados respondió que el hospital no brinda en su totalidad un servicio de calidad por carecer de recursos humanos y tecnológicos para asistir al paciente a pesar de ampliar las horas laborales en el área de cirugía.

**PREGUNTA 009**  
**INTERPRETACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
9	¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes?	41	51	40	49	81	100%

**GRAFICACIÓN**



**DISCUSIÓN**

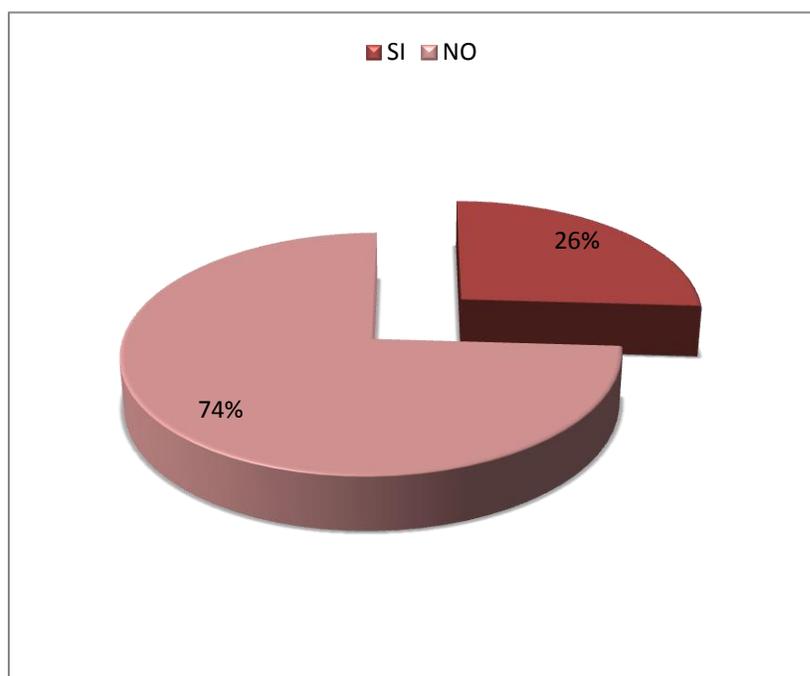
El 51%) de los pacientes encuestados respondió que la atención de enfermería cumple con los requerimientos de los pacientes y usuarios, ya que es el recurso humano que lo asiste las 24 horas del día ante las dolencias o inquietudes de él o de la familia.

## PREGUNTA 010

### INTERPRETACIÓN

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
10	¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad?	21	26	60	74	81	100%

### GRAFICACIÓN



### DISCUSIÓN

El 74%o de los pacientes encuestados respondió que el hospital no cuentan con los instrumentos y materiales necesarios para asistir las complicaciones de la enfermedad que estos pacientes son referidos a Guayaquil para su tratamiento y evaluación.

#### **4.2.- Comprobación y Discusión de Hipótesis.**

Una vez que se realizara la tabulación y analizada los resultados se evidencia que la intervención de enfermería dirigida al paciente evidencia las causas que se dieron para realizar la investigación con el tema de Intervención de enfermería y familiares en el control metabólico del paciente diabético ingresado en la sala Santa Luisa del Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo.

De igual manera la encuesta realizada a los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Martín Icaza que acuden al Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, demuestra que no tienen conocimientos claros de la enfermedad y las medidas preventivas que deben utilizar.

### 4.3.- CONCLUSIONES

- La calidad de atención del hospital se ve afectada por la falta de recursos humanos, tecnológicos y financieros de la institución.
- Los procedimientos que se aplican son rutinarios ya que no se cumple con lo que establece la ley de 4 pacientes para 1 enfermera por lo que existe una sobrecarga laboral de acuerdo a la demanda de los pacientes y usuarios en la institución.
- Existe desconfianza en la legalidad de los resultados de laboratorios por no concordar con resultados de exámenes en laboratorios particulares y no ser fuente fidedigna para galenos de la provincia.
- En relación a la edad es indiscutible la mayor precocidad en la aparición de las lesiones neuroinfecciosas y a edades avanzadas un franco predominio de los pacientes con Pie Diabético Isquémico por lo que se considera a la edad como factor de riesgo.
- El control de la glucosa debe de combinarse con un régimen de dieta, ejercicio físico y los antidiabéticos orales bajo controles médicos que permita una permanencia laboral y una vida familiar sin complicaciones.
- En el hospital no existe un departamento de evaluación de las intervenciones de enfermería, por lo que las actividades son rutinarias de atención directa al paciente.
- No existe la consulta del especialista endocrinólogo o diabetólogo por lo que son asistido por la consulta de medicina interna y medicina general.

- Los pacientes con pie diabético han sido hospitalizados por varias ocasiones para limpiezas quirúrgicas con excéresis y otros transferidos a Guayaquil para su tratamiento y evaluación de la amputación e injertos plásticos.
- Los pacientes en su mayoría desconocen las complicaciones de su enfermedad, por el miedo, la angustia que genera la permanencia de la diabetes y además por las situaciones laborales, económicas y sociales en que se desenvuelve el paciente.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

#### **5.1. Presentación**

MODELO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA QUE CONTRIBUYAN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

·

Cuando se habla de actividades hablamos de Intervenciones de enfermería se refiere al proceso de atención de enfermería (PAE) este es el método por el cual se aplica la base teórica del ejercicio de esta profesión, donde se identifican y monitorean los problemas del paciente y la familia; sirve de guía para el trabajo práctico, asiste a enfermeras y enfermeros para organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones dirigidas a hacer más eficiente y efectiva la práctica de enfermería, proporciona el fundamento para las investigaciones y contribuye a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitaria.

La evaluación del PAE constituye un mecanismo útil, tanto para el paciente como para el personal de enfermería, pues el primero resulta beneficiado al garantizarle medidas con calidad y estimularle a tomar parte activa en ellas, mientras que al segundo le ayuda a estructurar conocimientos, aumentar la satisfacción por el trabajo cumplido y potencializar la profesionalidad. La evaluación de los cuidados, progresos y resultados obtenidos en las diferentes acciones, permitirá rediseñar estrategias y definir nuevos objetivos.

Los Protocolos de Atención de Enfermería, proporcionan la información necesaria para aplicarla en distintas situaciones que se presentan en la institución, permitiendo al profesional de enfermería, ahorro de esfuerzo y tiempo de las actividades que se realizan con la mayoría de pacientes y usuarios(as).

## **5.2.- OBJETIVOS**

### **5.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un modelo de evaluación de las actividades de enfermería que contribuyan a la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en la sala Santa Luisa del Hospital Martín Icaza.

### **5.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer protocolos de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus para su aplicación en los modelos de evaluación de las actividades de enfermería.
- Elaborar modelos de evaluación de actividades de enfermería para controlar la calidad de atención del personal.
- Aplicar el sistema de evaluación en el personal de enfermería para fortalecer el proceso y disminuir falencias en la atención de enfermería.

### 5.3. CONTENIDOS

Las Actividades de enfermería o intervenciones: "Son aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.

El concepto reafirma la necesidad de aplicar los protocolos y procedimientos adecuados a cada situación,

En las instituciones, para proveer los servicios de salud, el personal de Enfermería fundamenta la práctica en: el valor individual de cada persona, en las necesidades individuales que deben ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y calidad, y en el derecho que tiene la persona de ser atendida integralmente.

La Enfermería tiene como finalidad el cuidado de la salud, (1984) afirma "el cuidado es la ciencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo"

Según Dorothea Orem, enfermería "es un servicio humano destinado a vencer las limitaciones humanas del autocuidado por razones relacionadas con la salud" y Virginia Henderson la define como "ayudar al individuo enfermo o sano al desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte pacífica), que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimiento necesarios, y hacerlo de tal forma que se le ayude a alcanzar la independencia lo antes posible"

Las(os) profesionales de enfermería tienen su campo de acción en el estado de salud para ayudar a las personas a mantener o lograr un alto nivel funcional y una sensación de bienestar, y en el estado de enfermedad para contribuir a inhibir el desarrollo de la enfermedad, retardar su avance y preservar al organismo de efectos nocivos posteriores.

La salud y la enfermedad, como sabemos, son términos que pueden tener diferentes interpretaciones, son multicausales, es decir que existen muchos aspectos que considerar y múltiples factores que pueden influenciarlos. Para Sor Callista Roy, enfermera que desarrolló el "Modelo de Adaptación" (1968), la salud es un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. La pérdida de la integración representa la pérdida de la salud. Natural de la Enfermedad" que significa la manera que tiene de evolucionar la enfermedad cuando se abandona a su propio curso. En este modelo se diferencian: el período pre patogénico »en donde, la posibilidad de adquirir la enfermedad depende de las condiciones del agente que la ocasiona, las condiciones ambientales; los hábitos y costumbres del ser humano.

La aplicación y evaluación de las actividades de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.

- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

### Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular, es un modo sistemático y racional de planificación y de prestación de cuidados de enfermería, es cíclico; es decir, que sus elementos integrantes: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siguen un orden lógico, pero en cualquier momento puede intervenir simultáneamente más de uno de estos elementos.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del usuario sano, o para evitar, reducir o corregir las respuestas del usuario enfermo identificando los problemas reales y potenciales a través de diagnóstico de enfermería.

El plan de cuidados ayuda a organizar las actividades para asegurar la continuidad e integralidad en el abordaje de la atención del paciente. El personal de enfermería, en algunas circunstancias, desarrolla planes estandarizados para garantizar que se prestan los cuidados mínimamente aceptables y para favorecer un empleo más eficiente del tiempo. Entre el tipo de planes estandarizados se encuentran los protocolos que son impresos y planificados con anterioridad para indicar los cuidados de enfermería que suelen ser necesarios para un grupo de usuarios (as) con algunas

necesidades en común, pueden comprender órdenes de enfermería y órdenes médicas.

Los protocolos de atención de enfermería pueden dirigir los cuidados de un individuo o una familia y ofrecen un método eficaz para obtener actuaciones de enfermería genéricas. Los protocolos de cuidado identifican un conjunto de problemas reales o potenciales que ocurren normalmente en una situación determinada.

Linda J Carpenito<sup>3</sup>, expresa que "los protocolos de cuidados deben presentar los «cuidados responsables» que se pueden proporcionar a los clientes, no los «cuidados imposibles»

Evaluación:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es- un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico,
- Examen de la historia clínica

## 2.- Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

## 3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente.
- Cuestionarios (test),

## 4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

- Observación directa durante la realización de la actividad

## 5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones,
- Información dada por el resto del personal

## 6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.

- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus

## Concepto

Es una enfermedad metabólica multisistémica crónica, debido a una deficiencia absoluta de la secreción de insulina por el páncreas, provocando alteración en el metabolismo de la glucosa.

## Etiología

Ausencia de insulina circulante asociada a una destrucción selectiva auto inmune de los islotes de células Beta del páncreas; así como, factores genéticos hereditarios, autoinmunidad, y factores ambientales.

## Manifestaciones Clínicas

El inicio de la enfermedad es repentino y se presenta un aumento excesivo en la ingesta de alimentos y líquidos; y frecuencia excesiva de eliminación urinaria, fatiga, somnolencia post-prandial y trastornos visuales.

<b>FASE DE PREVENCIÓN</b>	<b>FASE DE CURACIÓN</b>	<b>FASE DE REHABILITACIÓN</b>
<p>Orientar al usuario y familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Signos y síntomas de la enfermedad: polifagia, poli-dipsia, poliuria.</li><li>▪ Riesgos de la diabetes y como evitarlos.</li><li>▪ Formas de mantener una buena circulación y prácticas de cuidados higiénicos.</li><li>▪ Al detectar signos y síntomas de la enfermedad, consultar al establecimiento de salud</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilar estrictamente cambios de conducta.</li><li>• Controlar signos vitales según necesidad.</li><li>• Vigilar signos y síntomas de alarma.</li><li>✓ Pérdida de la conciencia.</li><li>✓ Deterioro súbito de la agudeza visual.</li><li>✓ Sudoración.</li><li>• En caso de shock:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mantener al usuario en posición trendelemburg.</li><li>✓ Colocar calor local para estabilizar la temperatura.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar al usuario sobre:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Auto-cuidado.</li><li>Recorte de uñas.</li><li>✓ No uso de talcos</li><li>Uso de zapatos apropiados.</li><li>Importancia de asistir al control de glucosa en sangre y orina.</li><li>✓ Importancia de cumplir con la dieta hipocalórica.</li></ul></li></ul>

<p>más cercano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educación nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar medicamentos por indicación médica.</li> <li>• Mantener equipo de inyectables completo, limpio y ordenado.</li> <li>• Mantener soluciones según sea necesario.</li> <li>✓ Dextrosa al 5%.</li> <li>✓ Dextrosa al 50%.</li> <li>✓ Insulina.</li> <li>• Tomar una muestra para controlar valores de glicemia.</li> <li>• Administrar insulina 20 ó 30 minutos antes de la ingesta de alimentos en dosis indicadas.</li> <li>• Mantener recipientes para orina en la unidad del usuario y retirarlos cuando sea necesario, previo control y registro de líquidos eliminados.</li> <li>• Satisfacer necesidades de líquidos, alimentación dentro de su régimen dietético.</li> <li>• Vigilar que se cumpla dieta indicada.</li> <li>• Mantener medios de confort y seguridad:</li> <li>✓ Ropa de cama limpia y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el caso de tener indicada insulina; cumplir estrictamente con la indicación.</li> <li>• Orientar a integrarse a clubes de Diabéticos.</li> </ul>
--	--	--

	<p>estirada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colocar barandales.</li> <li>✓ Orientar y/o realizar cambios de posición, ejercicios cuando sea necesario.</li> <li>• Orientar y/o vigilar cuidados higiénicos del paciente haciendo énfasis en: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cavidad oral.</li> <li>✓ Espacios interdigitales de los pies.</li> <li>✓ Área genital.</li> </ul> </li> <li>• Proporcionar apoyo psicológico al paciente y familia.</li> <li>• Satisfacer las necesidades</li> <li>• requeridas del paciente.</li> <li>• Orientar al usuario sobre la administración de la insulina: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dosificación.</li> <li>✓ Técnica de aplicación.</li> <li>✓ Sitios de inyección</li> <li>✓ Importancia de rotar los sitios de aplicación.</li> <li>✓ Temperatura a que debe mantenerse la insulina.</li> </ul> </li> </ul>	
--	---	--

#### **5.4. DESCRIPCION DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA**

La supervisión o evaluación como sistema de control es una de las necesidades vitales en las organizaciones. Permite la medición de la actuación y el control de las acciones.

Raymond O. Loen citado por Bustos (1.981) define la supervisión como dar a los subordinados la instrucción, orientación y disciplina día a día, según se requiere para que ellos cumplan con sus obligaciones y responsabilidades.

A través de la supervisión se logra la eficacia de las acciones y funciones. La supervisión es un factor importante de progreso que permite:

- Promover el trabajo en equipo.
- Mejorar los sistemas de trabajo.
- Desarrollar la eficacia del personal.
- Obtener la máxima productividad.
- Mejorar la utilización de recursos en la ejecución del plan.
- Detectar fallas y corregir errores de acciones.

Institución: Hospital Provincial Martin Icaza.

Ubicación: General Barona y Barreiro.

Parroquia: Camilo Ponce.

Cantón: Babahoyo

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

El presente trabajo investigativo es factible porque pretende cambiar modelos rutinarios por planes o actividades de Enfermería que van de acuerdo a diagnósticos propios de enfermería en pacientes hospitalizados y

ambulatorios y de preferencia en pie diabético con la finalidad de brindar un servicio de calidad institucional.

La presente propuesta es factible por que se cuenta con el recurso humano propio de la institución quienes capacitarán al personal de enfermería en la aplicación de protocolos de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus, además se dará el cargo de supervisora a una de las enfermeras de planta de la institución.

Tiene además viabilidad presupuestaria institucional, y se ejecutará durante el período 2012 de Enero a Junio.

Este proyecto se basara en lo siguiente para su ejecución:

- Personal motivado al cambio como fortaleza para la acción de transformación
- Personal para la supervisión de las actividades o actividades de Enfermería a ser ejecutadas.
- Enfoque organizacional con modelos de evaluaciones de las actividades en enfermería.

#### **5.5.-RECURSOS:**

**Recursos Humanos:** Paciente de la sala Santa Luisa.

Personal Médico y Paramédico.

**Recursos Económicos.** Propios de los estudiantes.

**Recursos Materiales:** Hojas de papel bond.

Plumas, marcadores, lápices.

Laptop e Infocus.

Equipo de curaciones.

## 5.6.-CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA PROPUESTA.

Actividades	Recursos	Cronograma	Presupuesto
Capacitación al personal profesional de enfermería	Material audiovisual. Folletos Pizarra acrílica. Tiza líquida.	Marzo 2012	\$. 1.200
Concurso interno para selección de enfermera supervisora	Comisión calificadora.	Abril 2012	\$.250
Aplicación de modelos, evaluación de actividades de enfermería.	Material impreso. Suministros de oficina.	Mayo-Junio 2012	\$. 1.000
Socializar las evaluaciones.	Pizarra acrílica. Tiza líquida. Material impreso. Carpetas. Esferográficas.	30 Junio 2012	\$. 500

## BIBLIOGRAFÍA.

- ALEIXANDRE - VALENCIA en: Manual básico para la exploración y cuidado de los pies de las personas diabéticas, EDITADO por Medikronic Ibérica S. R. L.
- CARPENITO LyndaJuall (2004) en: Diagnóstico de Enfermería, Aplicación a la práctica clínica, 9ma edición, McGraw-Hill Interamericana, España.
- Cultural S.A (2004) en: Manual de la Enfermería, Edición MMV, España, - Madrid.
- ISLAS, S. LIFSHITZ (1999) en: Diabetes Mellitus. Editorial Me. Gravy Hill, México, segunda edición.
- LEXUS (2003) en: Manual de Enfermería, España.
- LOPEZ Corral (1992) en: Actuación de Enfermería ante úlceras y heridas. Madrid.
- MARTINEZ de Jesús (1999) en: Pie Diabético, atención integral. Asociación Mexicana de Cirugía General. México, primera edición.
- MC COOK J. (1992) en: Angiopatías periféricas en la población Diabética, la habana - Cuba.
- MEDINA; Elizabeth y Villena, Arturo (2000) en: Características clínicas del Pie Diabético. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.
- OCEANO Centrum (1994) en: El Manual de Merck, novena edición, España.
- POTTER Perry (2002) en: Fundamentos de Enfermería Volumen II, 5ta edición, HARCOURT Internacional, Mosby, España.
- ROCHE E, Callejas JM (1997) en: El Pie Diabético.

**ANEXOS**

### Encuesta aplicada al Recurso Humano de Enfermería

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	PORCENTAJE
1.	¿Aplica usted actividades de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución?	12	00	12	100%
2.	¿Elabora usted las programaciones de las actividades al realizar sus procedimientos de Enfermería?	06	06	12	100%
3.	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético?	02	10	12	100%
4.	¿Las actividades de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas?	01	11	12	100%
5.	¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería?	03	09	12	100%
6.	¿Existe un departamento que evalué las actividades de enfermería en su institución?	00	12	12	100%

7.	¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel?	03	09	12	100%
8.	¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica?	12	00	12	100%
9.	¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos	05	07	12	100%
10.	¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la institución.	04	08	12	100%

**Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al  
Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo**

<b>No</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para su recuperación del pie Diabético. ?	51	30	81	100%
2	¿Las úlceras se le han cicatrizada inmediatamente al tratamiento del pie Diabético. ?	32	49	81	100%
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital?	62	19	81	100%
4	¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital?	37	43	81	100%
5	Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital	32	49	81	100%

6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social?	25	56	81	100%
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social?	45	36	81	100%
8	¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios?	40	41	81	100%
9	¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes?	41	40	81	100%
10	¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad?	21	60	81	100%

**Encuesta aplicada al Recurso Humano de Enfermería.**

<b>N°</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>TOTAL</b>
1.	¿Aplica usted actividades de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución?	12	100	00	00	12	100%
2.	¿Elabora usted las programaciones de las actividades de las intervenciones de Enfermería?	06	50	06	50	12	100%
3.	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético?	02	17	10	83	12	100%
4.	¿Las intervenciones de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas?	01	8	11	92	12	100%
5.	¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería?	03	25	09	75	12	100%
6.	¿Existe un departamento que evalúe las intervenciones de enfermería en su institución.	00	00	12	100	12	100%

7.	¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel?	03	25	09	75	12	100%
8.	¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica?	12	100	00	00	12	100%
9.	¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos?	05	42	07	58	12	100%
10.	¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la institución?	04	33	08	67	12	100%

## Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Hospital Provincial

### Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	TOTAL
1	¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para la recuperación del pie diabético?	51	63	30	37	81	100%
2	¿Las úlceras se le han cicatrizado inmediatamente al tratamiento del pie diabético?	32	40	49	60	81	100% .
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital?	62	77	19	23	81	100%
4	¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital?	37	23	43	77	81	100%
5	Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital	32	40	49	60	81	100%
6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social?	25	31	56	69	81	100%

7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social?	45	44	36	56	81	100%
8	¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios?	40	49	41	51	81	100%
9	¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes?	41	51	40	49	81	100%
10	¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad?	21	26	60	74	81	100%

## RESULTADOS DE ENTREVISTAS

### Entrevista a Directivos

PREGUNTAS	CONTENIDOS
1. Existe normatividad para las actividades de las actividades de enfermería.	En la institución no existen normativas para las actividades de enfermería, se trabaja con procedimientos establecidos científicamente y abordados dentro de la formación profesional académica.
2. La eficacia es principio de calidad en las actividades de enfermería.	Eficiencia, eficacia, y efectividad son principios propios dentro de la calidad del servicio en enfermería.
3. Aplica al personal de enfermería fichas de instrumentos de evaluación en relación a las actividades de enfermería.	Actualmente no existen fichas de evaluación en relación a las actividades de enfermería, su trabajo es calificado de acuerdo a la satisfacción de los pacientes y usuarios.
4. Realizan seguimientos del historial de enfermería como sistema de evaluación del personal.	La evaluación del personal se la realiza de acuerdo a la satisfacción de equipo de salud y de los pacientes y usuarios del hospital.
5. El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital.	Si es satisfactorio de acuerdo a la demanda de pacientes.

## Entrevista al personal médico internista y medicina general.

PREGUNTAS	CONTENIDOS
1. Cuál es el factor precipitante de la herida que más presentan los pacientes.	Los eventos desencadenantes que más refieren los pacientes son: Cortadura de callos, lesión punzo penetrante, quemaduras, zapatos apretados.
2. Cuál es la edad de mayor incidencia entre los pacientes con Pie Diabético.	Las edades que más presentan casos de Píe diabético, son mayores de 60 años. Y esta directamente relacionada con un tiempo mayor de Diabetes
3. Cuál es el sexo de mayor incidencia entre los pacientes con Pie Diabético.	De la revisión clínica y entrevista realizada, se detecta que el sexo de mayor incidencia es el masculino con pie diabético de tipo neuroinfeccioso en relación al sexo femenino con el tipo isquémico.
4. Cuál es la cronología de la enfermedad que tiene los pacientes con Pie Diabético.	Se presenta una estimación cronológica de la enfermedad
5. Qué hábitos mantiene o a mantenido el paciente con Pie Diabético.	Los pacientes no refieren en su mayoría tener hábitos negativos, pero si se puede determinar que hay un gran porcentaje de pacientes hombre o mujeres con Pie Diabético que refieren tener el hábito de fumar.

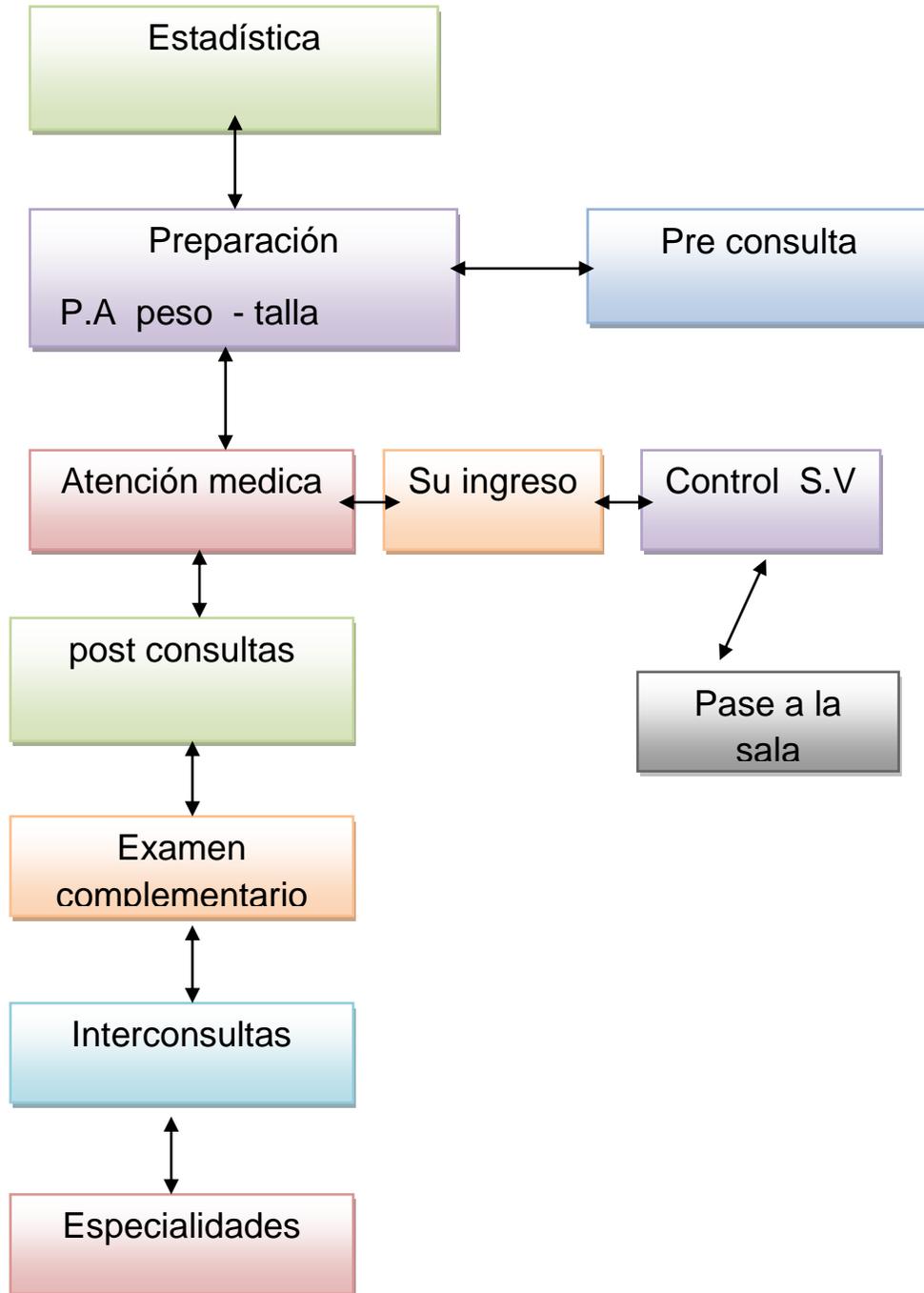
<p>6. Cuáles son los antecedentes de Desorden Vascular Cerebral que manifiestan los pacientes con Pie Diabético.</p>	<p>Según estadísticas la principal causa de muerte en diabéticos hospitalizados es el Infarto del Miocardio dentro de las causas de la Enfermedad Cardiovascular. En Diabéticos, la mayor parte de los DVC provienen de la oclusión de pequeñas arterias penetrantes, pudiendo presentarse aún en la etapa de la intolerancia a la glucosa.</p>
<p>7. De acuerdo a la clasificación por Wagner, cuál es el grado más frecuente.</p>	<p>La clasificación más frecuente en los pacientes diabéticos que asisten a consulta son: W4 gangrena de dedo del pie, el W2 úlceras profundas y el W3 absceso, u osteomielitis.</p>
<p>8.Cuál es el tratamiento en los pacientes con Pie diabético.</p>	<p>En el hospital se registran gran porcentaje de Pie Diabético con diversos tratamientos aplicados entre ellos el más ejecutado ha sido la transferencia para la amputación pero en Pie Diabético Isquémico que se presentaron 35 casos en relación al Neuroinfecciosos que fueron 6 casos, en cambio en el neuroinfecciosos lo que más se practicó fue la limpieza quirúrgica.</p>
<p>9. Qué tratamientos anteriores ha recibido el paciente con Pie Diabético.</p>	<p>En los pacientes con Pie Diabético se utilizó como tratamiento hipoglucemiantes orales, ya que la educación y los ejercicios no han sido el puntal de tratamiento por la falta de conocimiento en relación a la enfermedad del paciente.</p>

## **HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA**

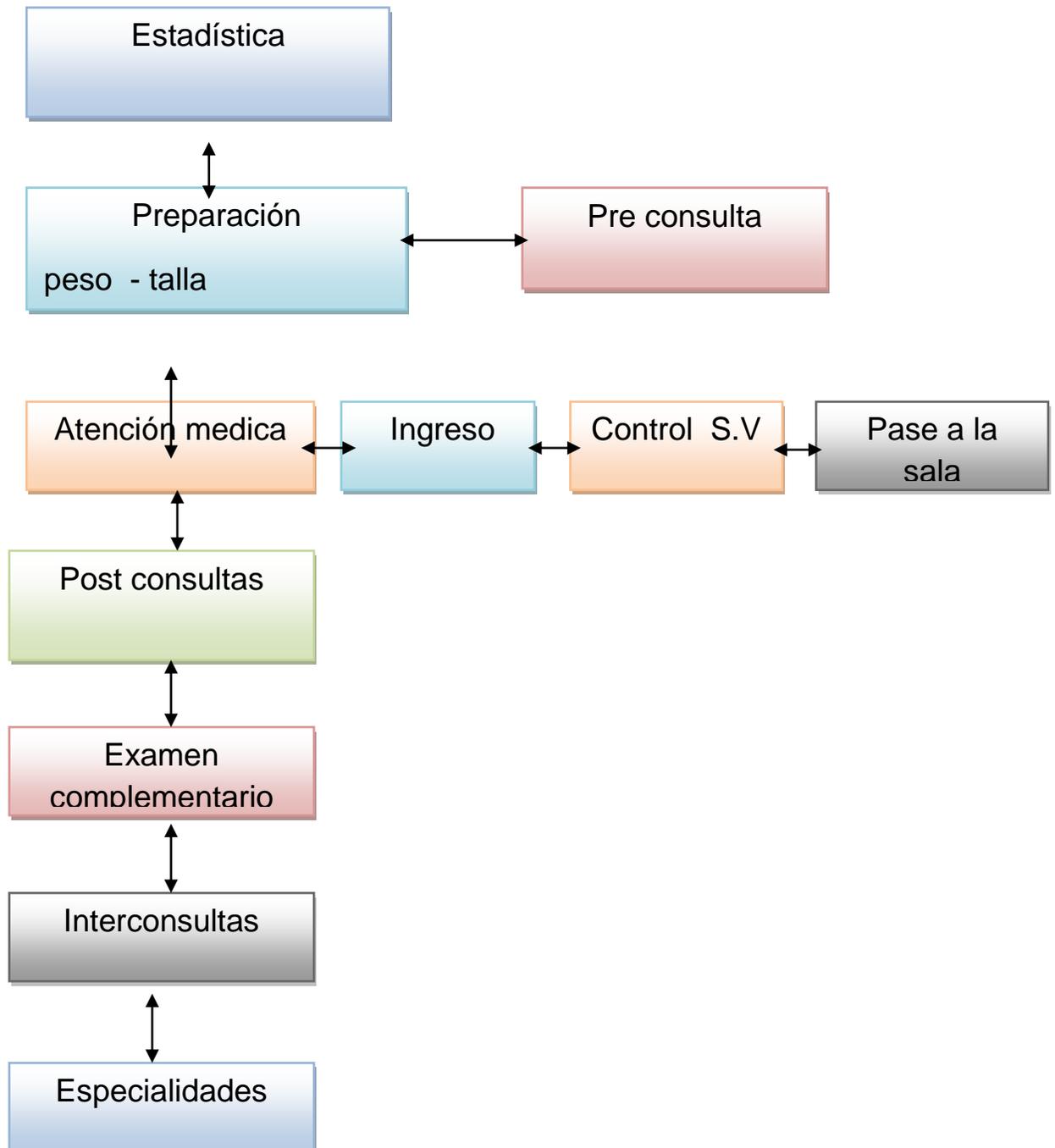


EL Hospital Martín Icaza actualmente está ubicado en la parroquia Camilo Ponce Luque de la Ciudad de Babahoyo en las calles Ricaurte por el Sur, Barreiro por el norte, General Barona por el este y Malecón por el Oeste

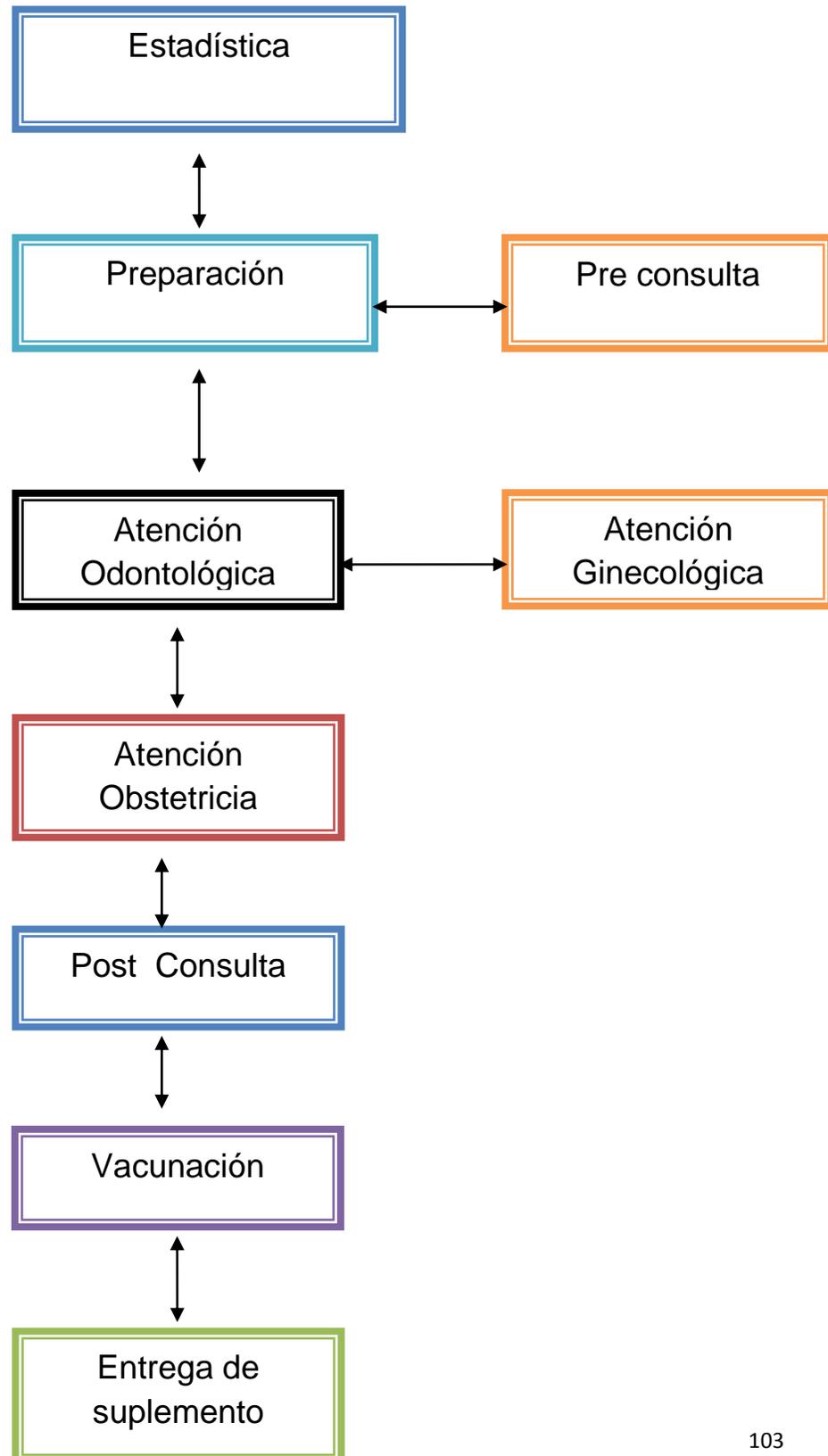
## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN GENERAL



## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PEDRIATICA



## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA



## **RESUMEN DEL TRABAJO**

El presente trabajo escrito contiene un Capítulo I. INTRODUCCION en donde se define al Planteamiento del Problema , en el Capítulo II Marco Teórico ,trata sobre el marco teórico relacionado al tema que se describe, el sustento teórico de nuestra investigación nos ha permitido ,identificar y seleccionar contenidos científicos , para conocer las causas que producen que la Diabetes traiga como consecuencias alteraciones en el ser humano que la padece. En el capítulo III METODOLOGIA EMPLEADA es donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV RESULTADOS OBTENIDOS, aquí se presentan estadísticamente los resultados y que oportunamente van sido porcentualizados, graficados, interpretaos y discutidos. Capítulo V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, presentamos los logros del trabajo de campo, previamenpte sintetizados y que nos permiten recomendar.