



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA
PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO, OCTUBRE
2018 – ABRIL 2019.

AUTORAS:

GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA.

JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON.

TUTORA:

PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA. PhD.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2018 - 2019



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA
PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO, OCTUBRE
2018 – ABRIL 2019.

AUTORAS:

GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA.

JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON.

TUTORA:

PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA. PhD.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2018 - 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. VERONICA AYALA ESPARZA. MSc
DELEGADO(A) DECANA**

**LCDA. MARIA MARTINEZ ANGULO. MSc
DELEGADO(A) DE LA CARRERA**

**QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO PhD.
DELEGADO(A) DEL CIDE**



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 5 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente queremos dejar constancia de ser autoras de este proyecto de investigación titulado: **CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.**

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

AUTORAS



Geidy Morla Anchundia.
C.I 094069930-9



Jenny Saltos Mazacon
C.I 120707201-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA.PhD** en calidad de Tutor del: Informe Final del Proyecto de Investigación: **“CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**, elaborado por las estudiantes: **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA** y **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo, 5 de abril del año 2019

Firma del Docente -Tutor
PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA. PhD
CI: 120181796-0

Urkund Analysis Result


Analysed Document: TESIS JENNY.docx (D50192464)
Submitted: 4/4/2019 6:39:00 PM
Submitted By: jenny_saltos26@outlook.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

Autocuidado del adulto mayor con pie diabetico.docx (D48365669)
RESUMEN TESIS BANCHON.docx (D41535170)
urkund olmedo.docx (D41551051)
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>

Instances where selected sources appear:

15



Firma del Docente -Tutor
PscI. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA. PhD
CI: 120181796-0

DEDICATORIA

Corintios 13:7 “El amor todo lo sufre, todo lo cree, todo lo soporta” así el amor de Dios hacia nosotros, de tal manera inmensurable e irrefutable, por eso dedico principalmente este proyecto y toda mi carrera a Dios, ya que su amor y paciencia, me ha impulsado día a día a ser mejor, como no formar parte de esta dedicatoria a mis Ángeles María Anchundía Villavicencio y Dora Franco Andaluz, ya que en sus oraciones siempre estuve, y su apoyo siempre fue dable para la obtención de nuestro título, debido a que este trabajo y carrera es de todo nuestro esfuerzo, a mi familia que estuvo para mí siempre con un consejo, a mi esposo el Ing. Kevin Gavilanes Torres y a mi hija María Camila Gavilanes Morla por su puesto a que fueron uno de los principales motivos para seguir adelante, para querer ser mejor y superarme a mí misma cada día.

A mi Tutora Pscl. Martha del Rocio Vera García. PhD. por dirigir este proyecto de investigación, por su dedicación, entusiasmo y el apoyo desinteresado.

Geidy Yanela Morla Anchundia.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Jehová Dios Todopoderoso, Jesucristo mi señor y salvador, al Espíritu Santo mi guía, por la oportunidad que he tenido de aprender, mejorar y de crecer junto a personas tan especiales para mí.

A mi madre, Jenny Mazacòn Gómez Y Nancy Gómez Alcívar de quienes he aprendido a luchar hasta en las condiciones más difíciles. Ella con su amor y ejemplo me ha mostrado que la vida es un collar de pequeños logros y pequeñas perlas de felicidad.

A mi novio Steven Bajaña Martínez por inculcar en mí el amor, el sentido de responsabilidad, la fuerza de voluntad y las ganas de luchar por mis sueños.

A mi sobrina Rominita que ocupan un lugar tan grande en mi corazón.

A mis amistades las cuales me ayudaron con su apoyo incondicional a ampliar mis conocimientos y estar más cerca de mis metas profesionales.

A todos los demás no mencionados...

¡Dios los bendiga!!!

Juan 14:6

Jesús le dijo: Yo soy el camino, y la verdad,
y la vida; nadie viene al Padre, sino por mí.

Jenny Joshelyn Saltos Mazacòn

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a dios para darme sabiduría, humildad e inteligencia para permitirme culminar mi carrera universitaria.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad Ciencias de la Salud y en especial a la Carrera de Enfermería, por haberme abierto las puertas y haber adquirido todo el conocimiento a lo largo de estos años, además de brindarme la oportunidad de ser un profesional al servicio de mi patria.

Agradezco también a quienes me apoyaron en todo momento, de una manera muy especial a mis compañeros y tutores que siempre estuvieron disponibles en responder mis inquietudes y ofrecer un sólido liderazgo.

A mi padre Ing. Gustavo Morla Franco.

A mis hermanos Lessly y Gustavo Morla.

Geidy Yanela Morla Anchundia.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera aprovechar estas primeras líneas para expresar mis más sinceros agradecimientos

A Dios Todopoderoso por haberme permitido de gozar de buena salud, iluminarme con sabiduría para la culminación de esta Tesis.

A la Pscl. Martha del Rocio Vera García, PhD y al Dr. Francisco Villacrés Fernández, MAE Directores de Tesis, quien, con su amistad, paciencia, constante apoyo y experiencia me supo impartir sus conocimientos durante el desarrollo de esta tesis.

A cada uno de los maestrantes que impartieron sus conocimientos y experiencias profesionales durante el periodo de clases de la maestría.

A mi familia Saltos Mazacòn quien siempre tuvo su puerta abierta para ayudarme con los obstáculos que se iban encontrando y que ha vivido con mis ilusiones, agobios y alegrías, mostrando en todo momento una paciente comprensión y un constante apoyo que ha posibilitado la realización de esta Tesis.

A todas aquellas personas que, de una u otra forma, han hecho posible la realización de la presente Tesis.

Mateo 6:33

Pero buscad primero su reino y su justicia,
y todas estas cosas os serán añadidas.

Jenny Joshelyn Saltos Mazacòn.

TEMA:

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL GENERAL, BABAHOYO OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

La investigación sobre “La calidad de cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo, Octubre 2017- Abril 2019”.

El estudio realizado en este proyecto de investigación cuyo objetivo principal fue, Determinar la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital General Babahoyo octubre 2018 - abril 2019. En este trabajo se estudiaron a los 75 pacientes adultos mayores afectados con pie diabético que acuden a esta institución de salud.

La metodología que se utilizó en este trabajo investigativo es de tipo descriptiva, se reconocerá el área que nos permitirá tener acceso a la investigación, nos ayudará a establecer las principales características del fenómeno en análisis que incide en el desarrollo de pie diabético.

Entre los resultados más importantes se refleja que el 67% no tienen conciencia de cómo prevenir la diabetes, de los cuales el 80% de los adultos mayores está desinformados acerca de las complicaciones que conllevan a esta patología, además se refleja que en las capacitaciones existe un 79% que no asisten a charlas. Se pudo constatar que los adultos mayores con problemas de diabetes mellitus no tienen conocimiento de cómo prevenir las complicaciones de la misma pero aun así no muestran el desinterés por no acudir a los controles médicos al contrario son muy puntuales en sus cuidados, controles y alimentación.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Pie diabético, Cuidados de enfermería, Adultos mayores.

SUMMARY

The research on "The quality of nursing care and its relation to the prevention of diabetic foot in older adults Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo, October 2017- April 2019".

The study conducted in this research project whose main objective was, what is the quality of nursing care and its relationship with the prevention of diabetic foot in older adults, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo October 2018 - April 2019. In this in this study, the 75 elderly patients affected with diabetic foot who attend this health institution were studied.

The methodology used in this research work is descriptive, it will recognize the area that will allow us to have access to research, it will help us to establish the main characteristics of the phenomenon in analysis that affects the development of diabetic foot.

Among the most important results is that 67% are not aware of how to prevent diabetes, of which 80% of older adults are uninformed about the complications that lead to this pathology, it is also reflected that in training there is 79% do not attend talks. It was found that older adults with diabetes mellitus problems are not aware of how to prevent complications of it but still do not show disinterest in not going to medical checkpoints on the contrary are very punctual in their care, controls and nutrition.

Keywords: Diabetes mellitus, Diabetic foot, Nursing care, Elderly.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería han ido evolucionando a través de la investigación de Florence Nightingale, quien planteó la necesidad de estructurar la enfermería en calidad de profesión que tiene métodos propios y que constituye uno de los fundamentos principales de los centros hospitalarios, que ayudan a contribuir al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.

Las Actividades de enfermería deben ser especializadas e individualizadas, razón por la cual la presente investigación abordó el tópico específico del pie diabético, patología que afecta en mayor medida a los adultos mayores, quienes ocupan la mayor prevalencia de esta enfermedad, que según criterios de los expertos se puede extenuar el incremento de las complicaciones a través de la prevención.

La importancia de la investigación radica en la severidad de los pies diabéticos que afecta a los adultos mayores, es una de las causas de amputación sobre todo el 50% de amputaciones en miembros inferiores no traumáticas se realizan en diabéticos, 4 de cada 5 úlceras son producidas por algún tipo de traumatismo, la prevalencia de las úlceras del pie es del 4 al 10% en la población diabética. (Úlcera.net, 2018). El estudio se ubica en el área de salud pública, escogiendo las líneas de investigación prácticas formales y no formales de la Universidad Técnica De Babahoyo, servicios de salud de la Facultad y la sub línea de investigación es la atención de enfermería.

CAPITULO I. Se abordará el tema de la investigación que se realiza prescribiendo su marco contextual con su respectivo contexto internacional, nacional, regional, local y/o institucional, una reseña acerca de la situación problemática y sus respectivos problemas derivados, así mismo se planteará la delimitación del campo de la investigación, se justifica el por qué se realiza este trabajo investigativo y se planteará los respectivos objetivos generales y específicos que nos permitirán determinar una meta para la realización de este proyecto.

CAPITULO II. Se analizará el marco conceptual, conceptuando cada una de las dimensiones de las variables planteadas en este tema, de la misma forma se investigarán los antecedentes investigativos, se hará un diagrama de las categorías de análisis de las variables.

CAPITULO III. En este capítulo se mostrará la metodología que se utilizará, es decir detallaremos la modalidad, el tipo de investigación, técnicas e instrumentos de evaluación, la población y la muestra, así como los recursos el respectivo presupuesto y el cronograma de actividades el cual nos permitirá determinar el tiempo que nos tomará realizar el informe final.

CAPITULO IV. En este se denotan los resultados obtenidos de la investigación con sus respectivos análisis extraídos de las encuestas realizadas a los adultos mayores con pie diabético.

CAPITULO V. Este capítulo está conformado por la propuesta teórica de la investigación con su respectiva justificación y objetivos que respaldan este trabajo de investigación en los que se denotan los respectivos planes de trabajo.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VIII
TEMA:.....	X
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	3
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2. Situación Problemática.....	4
1.3. Planteamiento Del Problema.....	5
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas Derivados.....	6
1.4. Delimitación De La Investigación.....	6
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivos General.....	8
1.6.2. Objetivo Específicos.....	8
CAPITULO II.....	9

2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Marco Teórico.....	9
2.1.1. Marco Conceptual.....	22
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	26
2.2. Hipótesis.....	27
2.2.1. Hipótesis General.	27
2.2.2. Hipótesis Específica.....	27
2.3. Variables.....	28
2.3.1. Variable Dependiente.....	28
2.3.2. Variable Independiente.	28
2.3.3. Operacionalización De Variables.	29
 CAPITULO III.....	 31
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	31
3.1. Método De Investigación.	31
3.2. Modalidad De La Investigación.	31
3.3. Tipo De Investigación.	31
3.4. Técnicas Y Recolección De La Información.....	32
3.4.1. Técnicas.	32
3.4.2. Instrumentos.	32
3.5. Población Y Muestra De Investigación.....	32
3.5.1. Población.	32
3.5.2. Muestra.....	32
3.6. Cronograma Del Proyecto.	33
3.7. Recursos.....	34
3.7.1. Recursos Humanos.....	34
3.7.2. Recursos Económicos.	35

3.8. Plan De Tabulación Y Datos.....	35
3.8.1. Base De Datos.....	35
3.8.2. Procesamiento Y Análisis De Datos.....	36
CAPITULO IV	52
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	52
4.1. Resultados Obtenidos De La Investigación.....	52
4.2. Análisis E Interpretación De Datos.....	52
4.3. Conclusiones.....	53
4.4. Recomendaciones.....	54
CAPITULO V	55
5. PROPUESTA.....	55
5.1. Título De La Propuesta En Aplicación.....	55
5.2. Antecedentes.....	55
5.3. Justificación.....	55
5.4. Objetivos De La Propuesta.....	56
5.4.1. Objetivo General.....	56
5.4.2. Objetivos Específicos.....	56
5.5. Aspectos Básicos De La Propuesta De Aplicación.....	56
5.5.1. Estructura General De La Propuesta.....	57
5.5.2. Componentes.....	58
5.6. Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación.....	58
5.6.1. Alcance De La Alternativa.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

ANEXOS.....63

ANEXOS FOTOGRAFICOS67

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus.	13
Cuadro 2. Tipo de variables.	28
Cuadro 3. Operacionalización de variables.	29
Cuadro 4. Cronograma del proyecto.	33
Cuadro 5. Recursos económicos.....	35
Cuadro 6. Conocimiento ¿Qué es la diabetes?	36
Cuadro 7. Como prevenir la diabetes.	37
Cuadro 8. Antecedentes familiares de diabetes.	38
Cuadro 9. Control de los cuidados de pie diabético.....	39
Cuadro 10. Controla su peso.....	40
Cuadro 11. Control de la Glicemia.....	41
Cuadro 12. Que utiliza en el control de glicemia.....	42
Cuadro 13. Tipo de calzado.	43
Cuadro 14. Dieta diaria.	44
Cuadro 15. Charlas o capacitaciones sobre pie diabético.	45
Cuadro 16. Complicaciones del pie diabético.	46
Cuadro 17. Realiza algún tipo de actividad física.	47
Cuadro 18. Recibe alguna información sobre la diabetes.....	48
Cuadro 19. Acude a las curaciones de pie diabético.	49
Cuadro 20. Revisión de los pies y planta de los pies.....	50
Cuadro 21. Consumo de dieta diaria.	51
Cuadro 22. Cronograma de actividades.	57
Cuadro 23. Plan de acción I.	58
Cuadro 24. Plan de acción II.	58
Cuadro 25. Matriz de consistencia.	68

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Representación porcentual de conocimientos sobre la diabetes.....	36
Gráfico 2. Representación porcentual sobre como prevenir la diabetes.	37
Gráfico 3. Representación porcentual sobre antecedentes familiares de diabetes.	38
Gráfico 4. Representación porcentual sobre los cuidados de pie diabético.	39
Gráfico 5. Representación porcentual sobre si controla su peso.	40
Gráfico 6. Representación porcentual sobre el control de la glicemia.	41
Gráfico 7. Representación porcentual sobre que utiliza en el control de la glicemia.	42
Gráfico 8. Representación porcentual sobre el tipo de calzado que utilizan.	43
Gráfico 9. Representación porcentual sobre el consumo diario de alimentos.....	44
Gráfico 10. Representación porcentual sobre las charlas o capacitaciones del pie diabético.	45
Gráfico 11. Representación porcentual sobre las complicaciones que conlleva esta enfermedad si no se trata a tiempo.	46
Gráfico 12. Representación porcentual sobre si realiza algún tipo de ejercicio en su vida diaria para el sedentarismo.....	47
Gráfico 13. Representación porcentual sobre si ha recibido información acerca de la diabetes por parte del personal de enfermería.	48
Gráfico 14. Representación porcentual sobre las curaciones de pie diabético con regularidad.....	49
Gráfico 15. Representación porcentual sobre la revisión de los pies y planta de los pies.	50
Gráfico 16. Representación porcentual sobre el consumo en su dieta diaria.	51

CAPITULO I

1. PROBLEMA.

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional.

Dentro de la estadística de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las amputaciones que se dan por la diabetes provocan muchas defunciones y discapacidades que pueden ser evitadas. Referente al Día Mundial de la Diabetes, la OMS y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) advierten que más de la mitad de aquellas amputaciones de miembros inferiores podrían prevenirse con unos servicios de detección y atención adecuada. (Organizacion Mundial de la Salud, 2005).

Se calcula que hay en el mundo más de 170 millones de personas que sufren diabetes, y se prevé que esa cifra se habrá duplicado en el 2030. La diabetes y sus numerosas complicaciones son extremadamente graves para la salud y la situación económica de los países en todo el mundo. En los países de altos ingresos, el tratamiento de las complicaciones del pie diabético absorbe el 15%-25% de los recursos invertidos en atender aquellos pacientes. Representa un enorme despilfarro, no sólo de unos recursos de salud pública escasos, sino también de vidas sanas. Se calcula que el tratamiento y atención básicos de la diabetes permitirían prevenir hasta el 80% de las amputaciones de pies diabéticos. (Organizacion Mundial de la Salud, 2005).

Hay pocos datos relacionados con pie diabético y amputaciones, pero según la Asociación Latinoamericana de Diabetes, el 58.2% de los pacientes con DM de Brasil tiene complicaciones del pie diabético, y la incidencia reportada en Río de Janeiro de amputaciones mayores por Diabetes Mellitus en Chile se reporta un 13 % de amputaciones en los pacientes con DM; en México, entre 2004 y 2005, los egresos hospitalarios por pie diabético aumentaron en un 10 % y el número de amputaciones se incrementó a 4%. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del

año 2012, reportó que, del total de individuos con diagnóstico previo de DM, 47.6% (3 millones) refirieron ardor, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies, el 2% (128 mil) reportó amputaciones. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) incluye las amputaciones de extremidades inferiores en los indicadores de calidad para la atención de los pacientes con DM. (Nelly Cisneros, 2015).

1.1.2. Contexto Nacional.

(Ministerio de Salud Pública, s.f.) Sostiene que ha elaborado la Estrategia Nacional para las Enfermedades Crónicas; con respecto a la diabetes mellitus, esta estrategia cuenta con acciones de alta prioridad que garantizan la prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento de la enfermedad, así como la investigación para el desarrollo de información estratégica sobre esta y la inclusión de la participación social para una mayor efectividad de la respuesta.

La diabetes es considerada una enfermedad con características pandémicas y de devastadoras consecuencias en la salud mundial. En nuestro país es la primera causa de muerte y de amputaciones; según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2011. Las provincias con mayor tasa de incidencia son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, los Ríos, Guayas y Azuay, que representan al 80.6% de personas afectadas por diabetes en el Ecuador. (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

Dentro de la Estrategia Nacional del MSP para tratar esta enfermedad, está ejecutándose la segunda fase de estudio para el tratamiento del pie diabético. En este contexto, se adquirieron 9.000 dosis del Factor de Crecimiento Epidérmico Recombinante (Heberprot-P-75), fármaco innovador, que servirá para atender a más de 500 pacientes en el país con úlceras de pie diabético y así prevenir amputaciones.

1.1.3. Contexto Regional.

En la actualidad en el Ecuador la salud tiene ciertas falencias en sus diferentes ámbitos: administrativo, social, educativo, moral, siendo esto un factor determinante para que los hospitales, maternidades, centros de salud, no presten un buen servicio a sus pacientes afirmando como una problemática muy visible para el tratamiento de la diabetes mellitus en adultos mayores.

Según (Fermin, 2017) en el país había en el 2012 una prevalencia (casos en total) de 15.000 personas con diabetes; pero en el 2016 el registro solo de casos nuevos fue de 31.446 en la zona 8 (Guayaquil, Samborondón y Durán). Es decir, hubo un incremento considerable, o alarmante, de la cifra.

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.

Un médico internista, un médico cirujano vascular, dos enfermeras y un equipo multidisciplinario de médicos son parte de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Instituto Ecuatoriano Social Babahoyo. El objetivo de la unidad es mejorar la atención de estas patologías.

“La lesión de pie diabético es una complicación que padece entre el 20% y 25% de pacientes diabéticos, donde la principal complicación es la pérdida o amputación de una extremidad”, de ahí la necesidad de la clínica para tener un manejo avanzado del pie diabético.

En este sitio se tratan lesiones provenientes de quemaduras, heridas quirúrgicas, traumatismos, retiro de puntos, úlceras, entre otros.

El médico cirujano vascular y medico internistas es quien cubre las demandas de consulta externa y hospitalización para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante procedimientos terapéuticos a los pacientes.

En el 2016, en el Hospital del IESS Babahoyo se atendieron a 10.938 pacientes con diagnóstico de diabetes, quienes recibieron capacitaciones sobre prevención y manejo de pie diabético, y la técnica de administración de insulina.

1.2. Situación Problemática.

El hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Babahoyo no está exento de dicho problema, donde los pacientes del área de pie diabético no cuentan con una guía de cuidados de enfermería que le garantice una atención adecuada a su patología, atentando contra la calidad de vida.

Basados en estos antecedentes que se abordan del presente tema de investigación que tiene como propósito fundamental buscar nuevas alternativas que permitan fomentar los cuidados de enfermería y brindar una mejor calidad a los adultos mayores.

Los profesionales de enfermería son los encargados de velar por la salud de las personas y de la sociedad en general teniendo como herramienta para lograr esta misión, las técnicas para el cuidado específico e integral más aun cuando se trata de un grupo prioritario establecido en la Constitución de la República del Ecuador, como es el caso de los adultos mayores , en quienes se requieren un mayor esmero para así suplir las necesidades insatisfechas y promover la pronta prevención en los adultos mayores.

La diabetes es la segunda causa de muerte después de la enfermedad cardiovascular. A nivel mundial cada 30 segundos, alguien pierde una pierna debido a la diabetes. La organización mundial de la salud (OMS) prevé que la prevalencia de la diabetes entre la población adulta alcanzo un 4.8% en 1980 al 8.5% en el 2014. Se estima que la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos. El número de personas con diabetes han aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014).

Los cuidados de enfermería son aquellos que establecen un grado para poder restaurar la salud del paciente. También se miden diversas necesidades desde un sentido holístico. El objetivo principal de la calidad de cuidados de enfermería, es asegurar que el paciente reciba el mejor cuidado de enfermería posible.

1.3. Planteamiento Del Problema.

Actualmente las intervenciones de enfermería son muy utilizadas en las prácticas del profesional del Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Babahoyo, donde permite destacar su rol principal en la promoción y prevención de diversas patologías, permitiéndonos el control y la incidencia de pie diabéticos en adultos mayores.

Actualmente los diagnósticos de enfermero no son muy utilizados en la práctica del profesional de enfermería, los cuales son muy importantes para poder determinar los problemas reales, potenciales y de riesgo según la patología o los signos y síntomas que se relacionen con el paciente, para de esta manera poder realizar las intervenciones necesarias con conocimiento científico en práctica cuando estemos con el paciente, aplicarlas oportunamente y brindar una atención con calidad y calidez.

La diabetes es la segunda causa de muerte después de las Enfermedades cardiovasculares. A nivel mundial cada 30 segundos, alguien pierde una pierna debido a la diabetes". La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que la prevalencia de la Diabetes entre la población adulta alcance un 6,4% para el 2030, un 60% más que en 1965. La diabetes causa cada año la muerte de 3,2 millones de personas en el mundo. Con más de 180 millones de diabéticos, y previsiones de que esta cifra crecerá a más del doble dentro de las próximas dos décadas, esta enfermedad es una de las mayores amenazas para la salud pública de la población.

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Babahoyo Octubre 2018 - Abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados.

¿Qué beneficios tienen los cuidados de enfermería en adultos mayores con pie diabético?

¿Cómo incide la aplicación de los cuidados de enfermería en la prevención de pie diabético?

¿Cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes con pie diabético?

1.4. Delimitación De La Investigación.

El presente proyecto de investigación: Calidad de cuidados de enfermería y su relación con la prevención con la prevención de pie diabético en adultos mayores en el Hospital Ecuatoriano de Seguridad Social, Babahoyo, Octubre 2018 – Abril 2019, se delimita de la siguiente manera:

Delimitación Temporal: Período 2018-2019.

Delimitación Espacial: Hospital Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo, provincia Los Ríos.

Delimitación Demográfico: Pacientes adultos mayores de 65 años con diagnóstico de Pie Diabético.

1.5. Justificación.

La principal motivación de la presente investigación estuvo relacionada con el incremento de casos de pie diabético en adultos mayores en el Hospital del IESS Babahoyo, por lo cual se le añade un grado de importancia de los cuidados de enfermería para manejar este tipo de pacientes con pie diabético y así hacer frente a esta problemática de salud.

El presente estudio adquirirá mayor relevancia ya que es muy necesario que todo el personal de enfermería tome en cuenta su rol, para así poder fortalecer la calidad de atención al paciente con pie diabético, ya que el personal de la salud atiende directamente, así poder satisfacer las necesidades de los adultos mayores del hospital del IESS Babahoyo ya que con sus conocimientos y experiencia deben minimizar las diferentes complicaciones.

El desarrollo del tiempo y de la medicina actual, exige del personal de enfermería una amplia preparación científica, técnica y humana, aplicando la enseñanza al paciente y estrategias para mejorar su atención.

La diabetes mellitus es uno del problema de salud más frecuente, es una enfermedad crónica degenerativa, y con su complicación el pie diabético, incurable pero tratable; donde las personas que la padecen deben tener una conciencia adecuada de la enfermedad para evitar fatales consecuencias.

El Pie Diabético es una de las patologías que los pacientes que han acudido al hospital General Babahoyo, tanto en hospitalización y consulta externa, según estadísticos; es la causa de más del cincuenta por ciento de las amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores.

Se estima que la prevención adecuada en pacientes con pie diabético es una herramienta que contribuye a mejorar la calidad de atención, facilitando la gestión de cuidados de cada paciente.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivos General.

Determinar la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital Ecuatoriano de Seguridad Social, Babahoyo octubre 2018 - abril 2019.

1.6.2. Objetivo Específicos.

- Analizar los beneficios de enfermería en adultos mayores con pie diabético.
- Determinar la aplicación de los cuidados de enfermería en los adultos mayores con pie diabético.
- Establecer cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes con pie diabético.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1. Marco Teórico.

Se formó como postura teórica los enfoques cuantitativos y cualitativos debido a que estos enfoques son un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, donde hay relación entre ambas variables. Nosotras como egresadas de la carrera de enfermería determinaremos como incide la calidad de cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Babahoyo. Y acoplado con la literatura se obtendrá una perspectiva teórica y a partir de estos obtendremos prueba de causa y efecto entre las dos variables antes mencionadas.

Cuidados de enfermería

En el siguiente párrafo se refiriere al cuidado y proceso de enfermería, es importante dentro del estudio para la fundamentación, consecuentemente, la información tomada se buscó de fuentes secundarias, por ende, se describirá la conceptualización del cuidado de enfermería.

Por su parte (García, 2014) expresa que “los cuidados de enfermería son los conocimientos que brinda el profesional a los pacientes para el mejoramiento de la salud, además este permite obtener beneficios que proporciona calidad en las intervenciones”. Por lo tanto, las diligencias de los profesionales es redimir su función a cabalidad, igualmente el cuidado de enfermería permite brindar al paciente calidad, seguridad, eficacia, otro factor importante de los cuidados para los adultos mayores con pie diabético es la prevención.

Los cuidados de enfermería “son proporcionar la calidad en las diferentes actividades que son 15 designadas en prevención y recuperación de la salud del paciente que son atendidos en los establecimientos de salud, además estos deben ser vinculados a los cuidados paliativos”. Los cuidados de enfermería son

necesarios en los pacientes, ya que permite en el mejoramiento de la calidad de vida, además el enfermero está dispuesto a proporcionar los conocimientos necesarios para que el individuo sea independiente, por ende, la finalidad del profesional es garantizar la recuperación ya sea física, emocional y psíquico. (Claudia Lenis, 2015).

De acuerdo a lo establecido por los autores citados, los cuidados de enfermería es una disciplina que tiene como finalidad brindar o proporcionar estrategias de protección contra microorganismos, agentes patógenos o virus que causan enfermedades, por lo tanto, esta actividad permite la adaptación del paciente.

Percibir la calidad como un aspecto único ligado a algo particular ha sido difícil. Los enfoques de calidad que emergieron desde mediados del siglo XX han querido mostrar la calidad como una peculiaridad sustancial de los productos y servicios. No obstante, a pesar de que este concepto tiene una larga trayectoria, muchos aún consideran que es una utopía en vez de una realidad.

La calidad en la salud tiene tres puntos de vista diferentes:

Calidad absoluta

Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional. (Santana de Freitas, 2014).

Calidad individualizada

Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá. (Conexionesan, 2016).

Calidad social

Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población). (Castillo, 2015).

Los adultos mayores según la Naciones Unidas (ONU) reconocen y usan como límite estándar para referirse a una persona de edad avanzada o a un adulto mayor el haber vivido 60 años. Cuando se cumplen 75 años de edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los nombra viejos o ancianos. Después de los 90 años, los distingue como grandes viejos o longevos. (Laura, 2016).

El pie diabético aparece cuando existen niveles inadecuados de glucosa en sangre (70-110 mg/dl) y otros factores que concurren con frecuencia en personas con diabetes (hipertensión arterial, dislipidemias) que provocan un daño en los vasos y nervios que pueden producir complicaciones a medio-largo plazo, como son las angioneuropatías diabéticas. (Pillou, 2015).

Dos de los riesgos de estos pacientes son la disminución de la sensibilidad (neuropatía) y la mala circulación del pie (angiopatías), que pueden derivar en la formación de úlceras, algunas veces graves, coadyuvando a la invasión bacteriana, siendo la causa principal de gangrena llegando a una posible amputación. (Javier, 2018).

La mayoría de las heridas son causadas por una disminución de la sensibilidad del pie y surgen en la planta o en las zonas cercanas al hueso, como los nudillos de los dedos. (Gómez, 2014)

Diabetes

La diabetes es considerada una epidemia del siglo XXI, significa es que los niveles de glucosa son altos en la sangre. La glucosa proviene de los alimentos que se ingieren. La insulina es el abastecedor de energía. En la diabetes I, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes II, el cuerpo no produce la insulina adecuadamente.

Sin insulina, la glucosa permanece en la sangre. Tener pre-diabetes aumenta la posibilidad de padecer diabetes. Las personas que tienen pre diabetes tienen un nivel de azúcar más alto del normal pero no lo necesario como para ser considerados diabéticos.

Con el lapso, la abundancia de glucosa en la sangre puede causar problemas graves. Consigue provocar lesiones en los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes igualmente puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e incluso la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también logran desarrollar diabetes, llamada diabetes del embarazo o gestacional. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Clasificación de la diabetes

Se clasifica en tres tipos

Diabetes mellitus I: esta se debe a la disminución de secreción de insulina.

Características

- Suele mostrarse en jóvenes
- Concentración plasmática de insulina baja o nula.
- Concentración plasmática de glucagón aumentada.
- Pierden peso con rapidez

Diabetes mellitus II: déficit de insulina relativo.

Características

- Se presenta en el adulto de 40 años
- Concentración plasmática de insulina disminuida
- Ausencia de anticuerpos.
- Casi todas las personas con este tipo de diabetes son obesas

Diabetes del embarazo o gestacional: cuando la mujer no está en condiciones de producir insulina se presenta esta diabetes. (Ivonne, 2008).

Causa de la diabetes mellitus

Es un trastorno que participan muchas causas como:

- Hereditarias
- Virales
- Autoinmunidad
- Factores nutricionales

Otras desencadenas como:

- Inflamación del páncreas
- Inflamación del hígado
- Alteraciones hormonales (Ivonne, 2008).

Cuadro 1. Manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA DIABETES MELLITUS	
Sed intensa	(Polidipsia)
Gran cantidad de orina	(Poliuria)
Hambre	(Polifagia)
Sensación de adormecimiento en piernas	(Parestesias)
Comezón en los genitales	(prurito vaginal)
Pérdida de peso infecciones frecuentes Fatiga, debilidad y cansancio fácil Malestar general	

FUENTE: (Ivonne, 2008)

Píe diabético

Enfermedad de los pies producido por el daño de las arterias periféricas que irrigan el pie, haciendo perder la sensación en la zona del pie y una lesión ahí puede causar infección. En caso de no llegar sangre a los pies se puede producir la gangrena.

El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables. Los daños a los nervios periféricos de los pies inducen trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel. Es más común en los pacientes diabéticos presente lesiones y acontezcan sin dolor, a lo cual se suele empeorar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014)

Fisiopatología del pie diabético

Es una patología donde se muestran 3 complicaciones:

- Úlceras neuropáticas,
- Úlceras por/o Isquemia vascular periférica o de la microcirculación
- Procesos infecciosos abiertos o cerrados (abscesos) de tejidos blandos e infecciones óseas.

Los elementos más importantes del pie diabético son: un retraso de la cicatrización, y una respuesta tardía frente a la infección. Los factores que producen este retraso son: la hipoxia, la alteración del transporte de oxígeno, disminución de la síntesis de colágeno, alteración de los factores de crecimiento tisular, alteración del metabolismo lipídico.

A corto plazo, la hiperglucemia causa sed intensa, aumento de la frecuencia urinaria, hambre intensa y baja de peso. Al largo plazo, produce lesiones oculares, renales y nerviosas (que llevan a la amputación, y la impotencia sexual. Por lo tanto, el objetivo principal del tratamiento es reducir a niveles normales las concentraciones elevadas de azúcar con el fin de mejorar los síntomas y prevenir complicaciones. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014)

Clasificación de las úlceras del pie diabético

Úlceras Diabéticas

El elemento principal es 90 % de ulceraciones en el pie del diabético es la neuropatía periférica diabética. La clasificación de Edmonds son las úlceras más frecuentes como las neuropáticas, entre un 45 y un 60%, las Neuro-isquémicas entre un 25 y un 45% y las puramente isquémicas entre un 10 y 15%.

Clasificación de Gibbons:

- I superficial: infección leve
- II profunda: infección moderada
- III profunda infección grave

Clasificación de Nottingham: grado 0: no hay lesión en la piel

- Grado I: úlcera superficial. No afecta tendón
- Grado II: úlcera llega a tendones
- Grado III: úlcera llega hasta el hueso. (Gonzales, 2005)

Las úlceras o lesiones del pie diabético se clasifican en:

Úlcera Neuropatía

Determinada como la presencia de ulceración en un punto de presión o deformación del pie, presenta tres localizaciones prevalentes: primer y quinto metatarsiano en su extremo posterior. Son ulceraciones de forma redondeada. Manifiesta una alteración de la sensibilidad. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014)

Úlcera Neuro-Isquémica

Necrosis inicialmente seca y suele progresar de forma rápida a la húmeda y supurativa si existe infección sobre añadida. Dolorosas no obstante depende del grado de neuropatía coexistente. Situación más habitual en el primer dedo. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Pié Diabético Infectado

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

Celulitis Superficial: 90%-95% está causada por un único germen patógeno gram positivo.

Infección necrotizante: Perturba a tejidos blandos, y es poli-microbiana. Cuando se crean abscesos, la causa puede extenderse a los sitios plantares.

Osteomielitis: Su localización más frecuente es en los 1, 2 y 5 dedos, y puede cursar de forma sintomática, aunque a veces se suelen presentar síntomas y signos inflamatorios, siendo a menudo difícil de establecer su diagnóstico diferencial con la artropatía no séptica. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014)

Amputación

Las personas diabéticas son más propensas a una amputación. El problema de las personas algunas tiene reducción del flujo sanguíneo a los pies, otra tiene neuropatías que disminuye la sensación y todo esto puede producir cayos, llagas lo que conlleva a una amputación. Todo esto se puede prevenir en algunos casos usando el calzado correcto, cuidándose en la alimentación. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014)

¿Como evitar las lesiones del pie diabético?

A los pacientes adultos mayores que tengan mala circulación se les recomienda:

- Lavarse los pies todos los días con agua caliente.
- Secar meticulosamente en especial en los espacios interdigitales.
- Las uñas de los pies deben cortarse con cuidado.
- Los pies se deben inspeccionar con frecuencia.

- Las plantas deben ser inspeccionadas con un espejo o por otra persona. Debe tener un cuidado con los callos y las durezas, que deben ser atendidas por un podólogo. No se deben utilizar antisépticos potentes (yodo), ni callicidas.
- Si aparecen ampollas o infecciones, debe consultarse inmediatamente al médico.
- No deben utilizarse bolsas de agua caliente. Es preferible utilizar unos calcetines.
- Los zapatos deben ajustar bien (sin apretar) y ser confortables.
- Los zapatos nuevos deben calzarse progresivamente.
- Se deben utilizar calcetines de algodón o lana.
- Caminar con los pies descalzos es peligroso, ya que una pequeña herida demore en curarse.
- Dejar de fumar. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Cuidado de las lesiones ya existentes

Se realizar un examen de ambos pies, con una inspección cuidadosa de los talones y los espacios interdigitales. La etapa de la circulación, y sensibilidad comprometen valorar con detalle. Deben tenerse en cuenta la temperatura y el color de la piel, la respuesta vascular a la elevación del miembro (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Medidas de prevención

La educación diabeto lógica es el pilar fundamental en el tratamiento de la prevención del pie diabético, tenemos:

a) Dieta

Las personas diabéticas deben cumplir con sus necesidades nutricionales y esto depende de su edad, sexo, embarazo, adultez, actividad física. La alimentación debe continuar cortando los alimentos y llevando un esquema nutricional, con un control estricto de carbohidratos, considerando peso metabolismo, e hipoglucemiantes ingeridos.

“El sobrepeso y la obesidad acrecientan el peligro de sobrellevar diabetes. Por tal moción es importante mantener el peso corporal adecuado para la estatura.

b) Horario de las comidas

El plan de alimentación de las personas diabéticas son 4 comidas, en las cuales los hidratos de carbono se distribuyen en cantidades semejantes. Cuando el individuo usa insulina, se encarga acrecentar el número de comidas a 6 intercalando dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir.

c) Cuidados de los pies

Examinar Los Pies: observar los pies con cuidado todos los días, para evitar cualquier complicación.

Lave sus pies a menudo

- Es muy significativo que se lave y examine sus pies cada día.
- Use agua templada y jabón neutro
- Séquelos bien, pero con delicadeza
- No olvide secarse entre los dedos del pie
- Use crema hidratante para conservar la piel suave pero no se la unte entre los dedos, porque esto puede hacer que su piel se humedezca.

Evite quemarse los pies: Como mucha gente que es diabética puede que usted no sienta el calor, frío o dolor en los pies.

Las uñas de los dedos de los pies

- Córtese las uñas rectas sin curva
- No se corte los laterales.

Revise regularmente

- Los zapatos deben quedarle encajados.
- Cuando se compre los zapatos pida siempre al vendedor que le mida los pies.
- Utilice estos zapatos al principio durante una o dos horas solamente.
- Lleve siempre calcetines o medias limpias.
- Antes de ponerse los zapatos, los calcetines y las medias, mire que se encuentren en perfecto estado.
- Los zapatos deberán ser comprados en la mañana.

No fume

- El fumar puede agravar su problema circulatorio.

d) Actividad Física

La actividad física se debe estimular como factor preventivo y terapéutico, tales como caminar con marcha rápida, bicicleta, natación, gimnasia aeróbica, trote, etc. Es recomendable que esta actividad se realice todos los días durante 30 o más minutos cada vez. También se puede dividir la actividad en dos o tres sesiones de 10 a 15 minutos cada una.

e) Control Glucémico

Es obligatorio controlarse la glucemia y de esa manera tener la diabetes controlada, el método más indicado para hacer el autocontrol es la glucemia en sangre capilar. Según los resultados pueden variar las dosis de insulina, hacer cambios en la alimentación y en la actividad física. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Curación de pie diabético

Se debe realizar la limpieza con suero fisiológico, la frecuencia depende de la úlcera.

- **Herida:** Lesión intencional o accidental con o sin pérdida de continuidad de la piel o mucosa.
- **Úlcera:** Pérdida de continuidad de la piel.

Aspectos claves a tener en cuenta antes de realizar la curación de la úlcera:

- **La Causa:** Una parte significativa de la valoración de una herida es la historia clínica cuidadosa.
- **Agudas:** Cuando la pérdida de tejido es poco importante.
- **Crónicas:** Cuando impide a los tejidos mantener su integridad.

Técnica de curación

El tratamiento de las heridas puede incluir su limpieza, desbridamiento, tipo de apósito o vendaje a utilizar, cirugía y medidas generales.

Recomendaciones

- Si es necesario secar la úlcera, se utiliza gasa estéril sin friccionar.
- Las soluciones manipuladas para el lavado deben ser estériles y tibias.
- Lo ideal es que las soluciones utilizadas, ya sea en frascos o bolsas, se usen en forma individual en cada paciente.
- Para lavar una úlcera de pie diabético con mucha suciedad y cuerpos extraños se recomienda utilizar un jabón como la glicerina farmacéutica. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Desbridamiento

Es la eliminación del tejido muerto o lesionado de una herida.

Tipos de desbridamientos

Desbridamiento Mecánico: Es la remoción de tejido necrótico por medio de apósitos húmedos secos.

Desbridamiento Quirúrgico: El desbridamiento quirúrgico es rápido. Recomendado para pacientes en estadios III y IV o según el estado de salud en general.

Desbridamiento Autolítico: El desbridamiento auto lítico es una forma natural de limpiar las heridas usando las propias enzimas corporales. (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

Los apósitos tienen diferentes funciones

- Proteger la herida y absorber la humedad
- Absorber exudado y su olor
- Desbridar el lecho de la herida
- Proporcionar una superficie de contacto
- Influir sobre la percepción del olor

El proceso de cicatrización

El organismo pone en marcha una serie de procesos para la reparación de tejidos lesionados se lo conoce como cicatrización.

- Inflamación
- Destrucción
- Reconstrucción
- Remodelado (Kerlys Sofia Moreira Cornejo, 2014).

2.1.1. Marco Conceptual.

Calidad en la salud: A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de calidad de la atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

Cuidados de enfermería: La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

Calidad de los cuidados de enfermería: La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

Pie diabético: El daño a los nervios que produce la diabetes, es decir una poli neuro angiopatía diabética, donde el paciente pierda la sensación o la estimulación en los pies y disminución del riego sanguíneo. Es posible que no sienta una cortadura, una ampolla o una llaga. Las lesiones como éstas en el pie pueden causar úlceras e infecciones. Los casos graves pueden inclusive causar una amputación.

Sexo: Condición fisiológica en la cual se distingue a los machos de las hembras.

Factores genéticos: Los factores genéticos son los que intervienen en la transmisión de las características de los padres a los hijos. Determinan las características físicas de los organismos y en los seres humanos no se ha podido determinar su influencia en el comportamiento o personalidad.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo en donde se empieza a contabilizar desde su nacimiento.

Raza: Gran grupo de personas que reúnen características culturales propias y distintivas que perduran en la historia.

Consultas médicas: Esta es el tiempo en que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el doctor brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir. La consulta médica debe quedar registrada en un documento que tiene valor informativo, científico y legal. Dicho documento, que forma parte de la historia clínica del paciente, deja constancia de la actuación del médico.

Prevención: Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Diagnóstico: Un diagnóstico es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a diagnosticar lo cual es recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición.

Complicaciones: Una complicación es una dificultad añadida que surge. Una complicación muestra una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta.

Hábitos de Vida: Son un conjunto de conductas que son utilizadas para alcanzar una vida saludable, encontramos: Seguir una alimentación variada y equilibrada, en cantidades adecuadas en función de las necesidades nutricionales y el gasto energético de cada persona. Seguir unas normas básicas de higiene a la hora de manipular alimentos.

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Tratamiento farmacológico: Sustancia, diferente de los alimentos (fármacos), que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal.

Edema: Tumefacción o hinchazón de alguna parte corporal, como los tobillos. El agua y otros líquidos se acumulan en las células y causan la hinchazón.

Diurético: Medicamento que aumenta el flujo de orina para eliminar del organismo la sobrecarga de líquidos.

Diabetólogo: Médico que atiende y trata a personas con diabetes sacarina.

Diabetogeno: Que causa diabetes. Ciertos medicamentos y virus podrían ser diabetogenos.

Diabetes secundaria: Se habla de diabetes secundaria cuando es consecuencia de alguna otra enfermedad.

Diabetes sacarina: Esta enfermedad ocurre cuando el azúcar no se usa de la manera correcta.

Diabetes sacarina tipo I: Diabetes sacarina Insulino dependiente.

Diabetes sacarina tipo II: Diabetes sacarina no Insulino dependiente

Diabetes latente: Trastorno de la tolerancia a la glucosa.

Diabetes lábil: Diabetes inestable.

Diabetes manifiesta: Diabetes en la persona que manifiesta signos de la enfermedad como ejemplo la sed y las micciones.

Diabetes del adulto: Diabetes tipo 2 o no Insulino dependiente

Cuidado de los pies: Evitar cortadas, llagas, juanetes y cayos, ya que los diabéticos necesitan cuidados especiales debido al flujo sanguíneo reducido y a veces la sensación de los pies no será normal.

Complicaciones de la diabetes: Efectos dañinos que pueden presentarse después de que una persona ha estado sufriendo diabetes por un largo tiempo.

Euglucemia: Nivel normal de glucosa en la sangre.

Galactosa: Clase de azúcar presente en los productos lácteos.

Gangrena: Muerte de tejidos corporales.

Glucagón: Hormona que eleva el nivel de glucosa en la sangre.

Glucógeno: Sustancia compuesta de azúcares que se almacena en el hígado, músculos y que libera glucosa en la sangre cuando las células lo necesitan.

Glucosa: Azúcar simple presente en la sangre.

Glucosuria: Presencia de glucosa en la orina.

Hiperglucemia: Nivel elevado de glucosa en la sangre.

Hipoglucemia: Nivel bajo de glucosa en la sangre.

Insulina: Hormona que ayuda al organismo a utilizar la glucosa para obtener energía.

Insulina bifásica: Clase de insulina que se mezcla de 70% de insulina intermedia y 30% de insulina rápida.

Insulina isofónica: Insulina de acción intermedia

Insulina simple: Insulina de acción rápida.

POGT: Prueba oral de tolerancia a la glucosa.

2.1.2 Antecedentes Investigativos.

Como afirma Andrés Roldan Valenzuela (2001) La enfermedad diabética constituye, uno de los problemas sanitarios de mayor alcance, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su formidable repercusión social y económica. (Valenzuela, 2001).

La prevalencia de úlceras varía según el sexo, edad y población desde el 2,4% hasta el 5,6%. Se ha deducido que al menos un 15% de Las personas diabéticas padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, indistintamente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera. (Valenzuela, 2001).

La diabetes es una enfermedad silenciosa que incomoda a millones de personas a nivel mundial. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus tipo 2- son la mayor procedencia de enfermedad, muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas. Los factores de riesgo habituales que comparten estas enfermedades, encierran la dieta no saludable, el tabaquismo, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. (OPS/OMS, 2014).

Las peculiaridades socio-demográficas y clínicas identificadas en esta población estudiada confirman otros estudios en los cuales se destacó: que la mayoría de los pacientes diabéticos son del sexo femenino, con edad superior a 40 años, casados, con educación fundamental incompleta, sin actividad laboral remunerada, que además de la DM sufría de Hipertensión Arterial y con tiempo de diagnóstico de la DM entre 5 y 10 años (Perez Rodriguez Maria del Carmen, Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa, 2013).

Como indica Pérez María del Carmen, ET (2013) Los problemas con los pies de las personas con DM suceden con mayor frecuencia en el rango de edad de los 45 a los 65 años. Se recalca que, con el aumento de la edad y los años evolución de la Diabetes Mellitus, existe una predisposición al desarrollo del pie diabético.

En los resultados de este estudio se equilibró la existencia de varios factores de riesgo asociados al pie diabético que tienen relación con los cuidados deficientes de los pies, que si bien como dicen González de la Torre et al. (19) es uno de los más olvidados por los profesionales de la salud, es también uno de los puntos claves para concebir en qué se está fallando al abordar la problemática asociada a la prevención en el pie diabético. (María del Carmen Pérez Rodríguez, 2015).

En el Ecuador, de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el año 2011, la diabetes se posesiona como la primera causa de muerte y de amputaciones no traumáticas, alcanzando más del 84% de estas. Las amputaciones son usualmente precedidas de una úlcera en el pie y los componentes más importantes que predicen un mal resultado de estas lesiones son la pérdida de tejido, infección, enfermedad arterial periférica (PAD) y la presencia de comorbilidad.

Preexiste una acentuación de la prevalencia – incidencia de pie diabético tanto en países con alta incidencia, como en aquellos de baja; dicho tema es una de las investigaciones que ha ido aumentando a lo largo de los años en todo el mundo a un alarmante ritmo del 5% anual. Y lo que es más grave es que hay una epidemia severa de diabetes tipo II, sobre todo en etnia de alto riesgo entre ellas esta América Latina, el factor desencadenante es el sobre peso y la obesidad relacionado con la falta de interés de la prevención lo que provoca complicaciones de esta enfermedad.

2.2. Hipótesis.

2.2.1. Hipótesis General.

Si se aplicara una calidad de atención de enfermería en la prevención de pie diabético en adultos mayores, mejoraría a contribuir la calidad de atención.

2.2.2. Hipótesis Específica.

Diseñando e implementando un proceso atención de enfermería, los adultos mayores eviten las posibles complicaciones.

2.3. Variables.

2.3.1. Variable Dependiente.

Calidad de cuidados de enfermería

2.3.2. Variable Independiente.

Pie diabético

Cuadro 2. Tipo de variables.

VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
V.I: calidad de cuidados de enfermería	Control de los cuidados	Cuantitativo
	Aseo	Cualitativo
	Periodo que tiene diabetes	Cuantitativo
	Tipo de alimentación	Cualitativo
	Tipo de actividad física	Cualitativo
V.D: pie diabético	Toma de la glicemia	Cualitativo
	Dieta	Cualitativo
	Frecuencia que va al medico	Cualitativo
	Según su ocupación	Cualitativo
	Según su calzado	Cualitativo

2.3.3. Operacionalización De Variables.

Cuadro 3. Operacionalización de variables.

Hipótesis General: si se aplicara una calidad de atención de enfermería en la prevención de pie diabético en adultos mayores, mejoraría a contribuir la calidad de atención				
VARIABLES	CONCEPTOS	DIMENSIONES / CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALAS / INDICES
Cuidados de Enfermería	La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería , por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.	Hábitos	Control de los cuidados	numero #
			Aseo	6:00 - 7:00 am
				16:00 - 17;00 pm
				19:00 - 20:00 pm
		Periodo que tiene diabetes	1 semana	
			3 meses	
			1 año	
			5 año	
		Conocimiento	Tipo de alimentación	Frutas
				Verduras
Proteínas				
Tipo de actividad física	Caminar			
	Bailar			
	Nadar			
	Aeróbicos			
Jugar básquet				
Pie diabético		Control		Diaria

<p>Se define el Pie Diabético, como una alteración clínica de base etiopatogenia neuropatía e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.</p>			Toma de la glicemia	semanal	
				Mensual	
			Dieta	Carbohidratos	
				Proteínas	
				Bajo en azucares	
			Frecuencia que va al medico	Semanal	
				Mensual	
				Anual	
				No asiste	
			Ocupación	Según su Ocupación	Obrero
					Jornalero
					Jubilado
Ninguna					
Mecánico					
Ama de Casa					
Otros					
Zapatos	Según su calzado	Suela dura y acolchonados			
		Cómodos			
		Taco de 4 a 5 cm			
		Tacón de 10 cm			

Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

3.1. Método De Investigación.

En la realización de este trabajo investigativo referente a la calidad de cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo utilizamos dos tipos de métodos de los cuales enumeramos a los siguientes:

3.2. Modalidad De La Investigación.

El enfoque del estudio es cualitativo y cuantitativo porque se ha recolectado información numérica y porcentual que permita determinar las características del personal de enfermería, identificar los factores que influyen para la aplicabilidad de los cuidados de enfermería en adultos mayores con pie diabético y el nivel de capacitación del personal, además es de corte transversal porque se ha considerado un tiempo específico durante el periodo de Octubre 2018 – Abril 2019.

3.3. Tipo De Investigación.

La investigación es de tipo descriptiva porque se establecen las principales características del fenómeno en análisis, haciendo referencia a la problemática correspondiente al limitado uso de los protocolos para la atención de los adultos mayores con pie diabético, escasa documentación sobre los cuidados de enfermería en las salas que se atiende a los pacientes geriátricos. Además, se aplicó la investigación bibliográfica para conceptualizar las variables del estudio inherentes a los cuidados de enfermería y la patología de pie diabético, para esto se consultó libros, enciclopedias, artículos científicos y portales de internet utilizados como fuentes secundarias de investigación.

También se consideró la investigación de campo, permitiendo la recolección de información de las fuentes primarias considerando la observación directa de los

cuidados de enfermería para identificar la influencia de la aplicación de los mismos a los adultos mayores con pie diabético, así como la detección de la capacitación y los recursos utilizados para proporcionar dichos cuidados.

3.4. Técnicas Y Recolección De La Información.

3.4.1. Técnicas.

La técnica para la recolección de datos es la encuesta, entrevista y observación directa, estas se aplican de acuerdo a las necesidades del investigador para obtener información, mediante el uso de instrumentos de recolección de datos como el cuestionario. Por lo tanto, en este estudio se ha considera el uso de la técnica de la observación directa de los cuidados de enfermería en adultos mayores con pie diabético para tener la constancia de la ejecución de los procesos de atención, la técnica utilizada es un cuestionario realizado por 10 preguntas cerradas.

3.4.2. Instrumentos.

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la ficha de observación, fue una de las técnicas que nos facilitó el trabajo investigativo ya que fue a través de preguntas planteadas.

3.5. Población Y Muestra De Investigación.

3.5.1. Población.

La población es de 75 adultos mayores que se encuentran en el Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.

3.5.2. Muestra.

Respecto a la muestra estudiada que son 75 adultos mayores, se tomó el total de toda la población, ya que la población no supera el límite establecido, por este motivo se considera el total de los involucrados para la aplicación del instrumento.

3.6. Cronograma Del Proyecto.

Cuadro 4. Cronograma del proyecto.

MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				ABRIL			
ACTIVIDAD	SEMANAS				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección Tema																								
Aprobación del Tema																								
Recopilación de la Información																								
Desarrollo del capítulo I																								
Desarrollo del capítulo II																								
Desarrollo del capítulo III																								
Elaboración de Metodología																								
Análisis y discusión de resultados																								
Análisis del Borrador de la Tesis																								
Primera Revisión																								
Segunda Revisión																								
Tercera Revisión																								
Revisión Final																								
Entrega de Tesis																								
Sustentación de Tesis																								

3.7. Recursos.

3.7.1. Recursos Humanos.

INVESTIGADORES
Geidy Yanela Morla Anchundia
Jenny Joshelyn Saltos Mazacon
Asesor del Proyecto de Investigación
PscI. Martha del Rocio Vera Garcia, PhD.
Dr. Francisco Villacres Fernández. Msc.

Materiales

Bibliográficos
De oficina y escritorios
Libros
Diccionarios
Folleto
Revistas
Periódicos
Documentos
Planes y programas de prevención de pie diabéticos
Esferográficos
Marcadores
Lápices
Papel bond A4
Resaltadores
Fichas
Carpetas

Recursos de Informática

Computadoras
Equipos de impresión, reproducciones impresoras
Fotocopiadoras
Escáner

Equipos de audio
Grabadoras
Flash memory
Data show
Internet

3.7.2. Recursos Económicos.

Cuadro 5. Recursos económicos.

Rubros	Inversión
Material de escritorio	\$ 200.00
Material de impresión y copia	\$ 100.00
Movilización y transporte	\$ 200.00
Videograbadora	\$ 30.00
Imprevistos	\$ 100.00
Total	\$ 630.00

3.8. Plan De Tabulación Y Datos.

En esta etapa se desarrolla el material que se encuentra ordenado en tablas, para después obtener las frecuencias, porcentajes, de acuerdo a los fines de este proyecto de investigación. Se escribe rápidamente la forma de recopilar y organizar la información obtenida y los programas informáticos que fueron utilizados, así como las aplicaciones para la realización de las tabulaciones.

3.8.1. Base De Datos.

Para la recolección de datos se utilizaron diversos componentes, iniciando de un reconocimiento del lugar donde se originaba el problema, para de esa manera tener una idea general del entorno, continuamos con un estudio diagnóstico para lo que se emplearon técnicas de recopilación de información como encuestas a las personas con pie diabético. En la ejecución del informe del proyecto de

investigación se empleó el programa de Word 2019, mientras que para los resultados estadísticos se utilizaron hojas de cálculos de Excel 2019, por su compatibilidad con otras herramientas informáticas utilizadas.

3.8.2. Procesamiento Y Análisis De Datos.

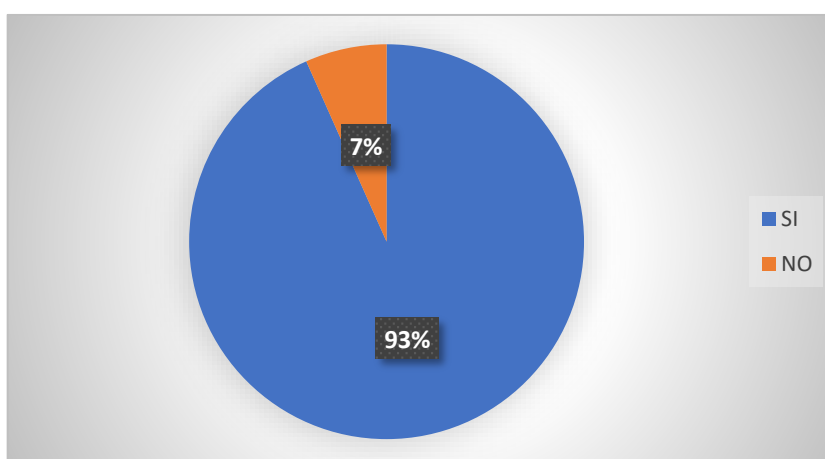
Formato de la encuesta dirigida a los pacientes con pie diabético del hospital general Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

1.- Conoce Usted Que Es La Diabetes?

Cuadro 6. Conocimiento ¿Qué es la diabetes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	93%
NO	5	7%
Total	75	100%

Gráfico 1. Representación porcentual de conocimientos sobre la diabetes.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

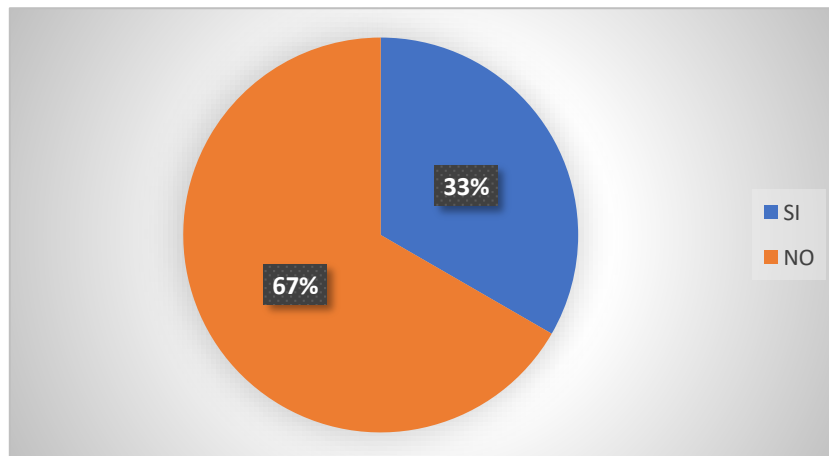
Los resultados obtenidos permiten deducir que el 75% de los encuestados han recibido información sobre la diabetes

2.- Conoce Usted Como Prevenir La Diabetes?

Cuadro 7. Como prevenir la diabetes.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	33%
NO	50	67%
Total	75	100%

Gráfico 2. Representación porcentual sobre cómo prevenir la diabetes.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

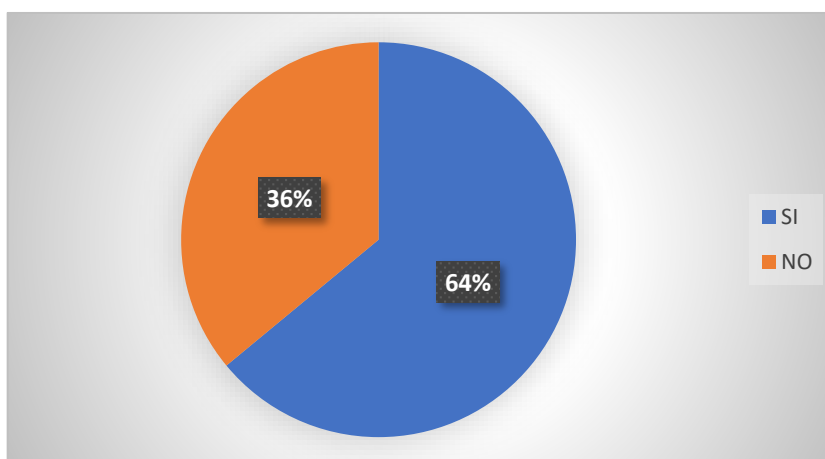
Se puede observar que existe un porcentaje elevado que aún no sabe cómo prevenir la diabetes quedando con un porcentaje del 67%.

3.- Usted Tiene Antecedentes Familiares De Diabetes?

Cuadro 8. Antecedentes familiares de diabetes.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	64%
NO	27	36%
Total	75	100%

Gráfico 3. Representación porcentual sobre antecedentes familiares de diabetes.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

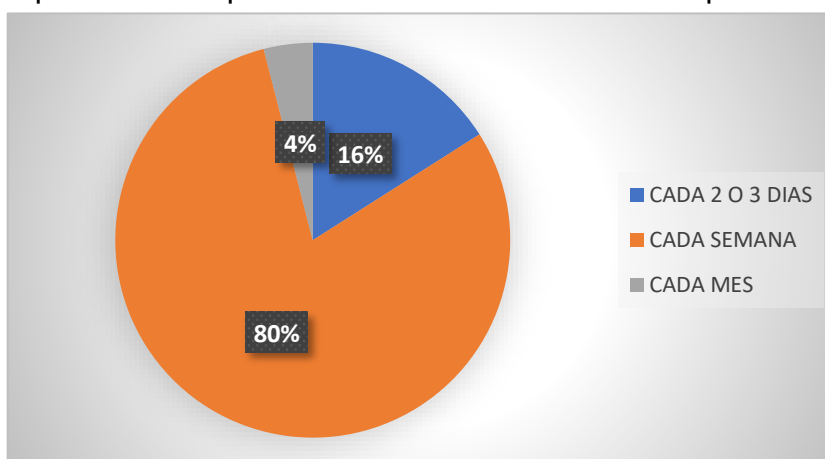
Es notorio observar que el 64% de los encuestados tienen antecedentes personales con diabetes, y un 36% no poseen antecedentes familiares de diabetes.

4.- Cada Que Tiempo Usted Se Realiza Control De Los Cuidados De Pie Diabético?

Cuadro 9. Control de los cuidados de pie diabético.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 2 o 3 días	12	16%
Cada semana	60	80%
Cada mes	3	4%
Total	75	100%

Gráfico 4. Representación porcentual sobre los cuidados de pie diabético.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

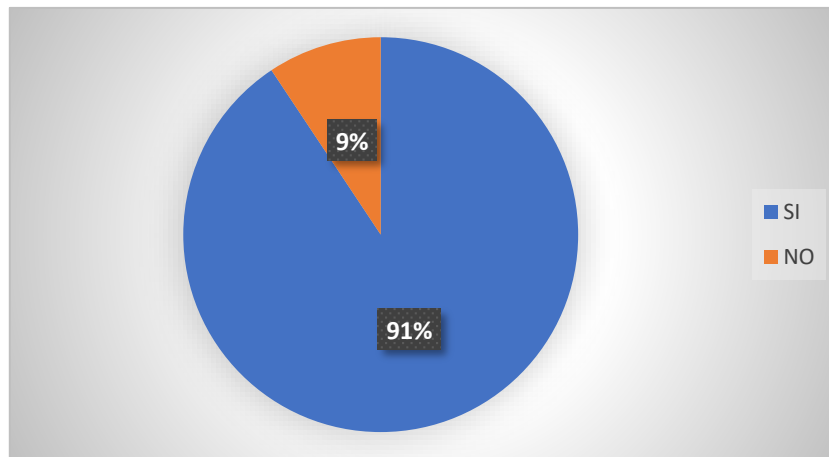
Se puede observar que el 16% realiza su control de pie diabético cada 2 o 3 días, mientras el 80% realiza su control cada semana y el 4% se realiza su control cada mes, cumpliendo el tiempo indicado por su médico.

5.- Usted Controla Su Peso?

Cuadro 10. Controla su peso.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	91%
NO	7	9%
TOTAL	75	100%

Gráfico 5. Representación porcentual sobre si controla su peso.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

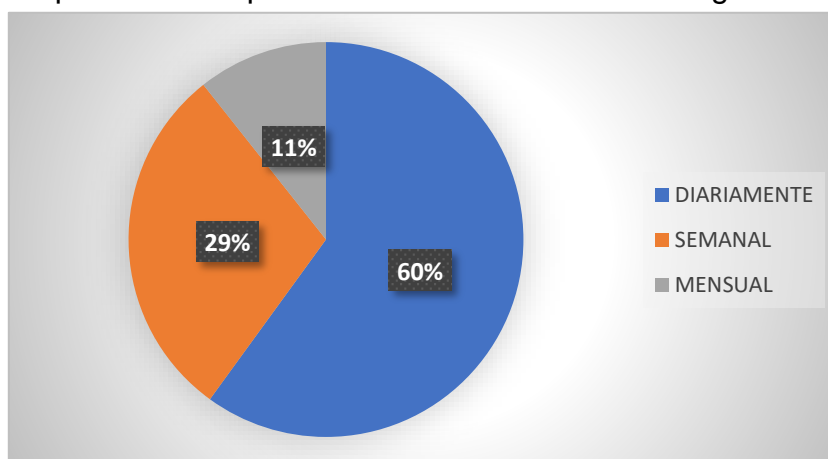
Mediante los resultados obtenidos se puede deducir que el 91% controla su peso sin ningún problema, mientras que el 9% no lo realiza.

6.- Cada Cuanto Se Controla La Glicemia?

Cuadro 11. Control de la Glicemia.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIAMENTE	45	60%
SEMANTAL	22	29%
MENSUAL	8	11%
Total	75	100%

Gráfico 6. Representación porcentual sobre el control de la glicemia.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

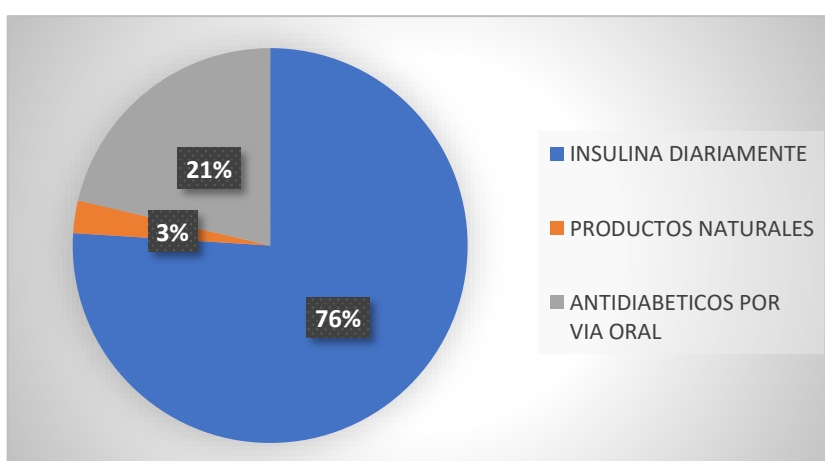
Se puede observar que el 60% de los adultos mayores controla la glicemia diariamente, el 29% cada semana y el 11% cumple con su control mensual, según como indica el médico.

7.- En Su Control De Glicemia, Usted Utiliza:

Cuadro 12. Que utiliza en el control de glicemia.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSULINA DIARIAMENTE	57	76%
PRODUCTOS NATURALES	2	3%
ANTIDIABETICOS POR VIA ORAL	16	21%
Total	75	100%

Gráfico 7. Representación porcentual sobre que utiliza en el control de la glicemia.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

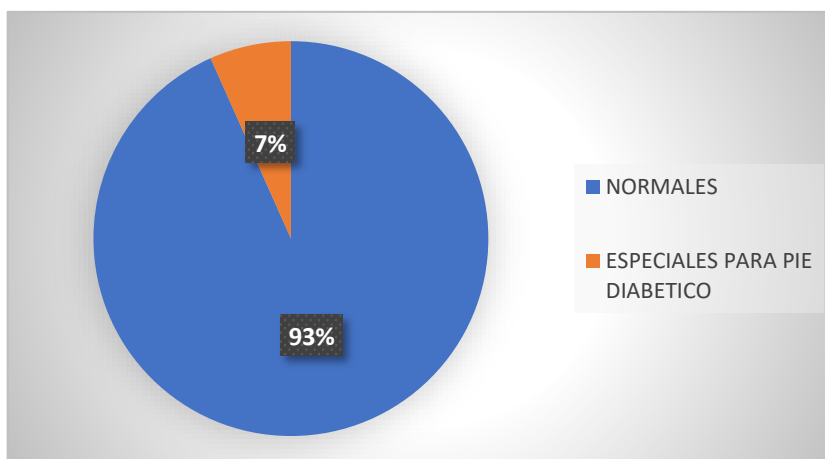
Los resultados obtenidos permiten deducir que el 76% de los adultos mayores utilizan insulina diariamente, el 3% controla la glicemia con productos naturales, y el 21% lo hace con antidiabéticos por vía oral, como prescribe el médico.

8.- Que Tipo De Calzado Usted Utiliza?

Cuadro 13. Tipo de calzado.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMALES	70	93%
ESPECIALES PARA PIE DIABETICO	5	7%
Total	75	100%

Gráfico 8. Representación porcentual sobre el tipo de calzado que utilizan.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

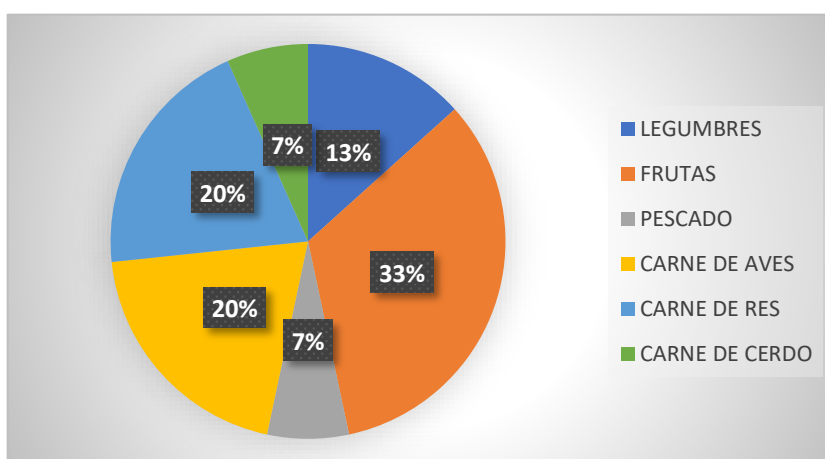
Por medio de los resultados obtenidos tenemos que el 93% utilizan zapatos normales, mientras que el 7% utilizan zapatos especiales para su pie diabético.

9.- Usted En Su Dieta Diaria Consume Alimentos Como:

Cuadro 14. Dieta diaria.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEGUMBRES	10	13%
FRUTAS	25	33%
PESCADO	5	7%
CARNES DE AVES	15	20%
CARNE DE RES	15	20%
CARNE DE CERDO	5	7%
Total	75	100%

Gráfico 9. Representación porcentual sobre el consumo diario de alimentos.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

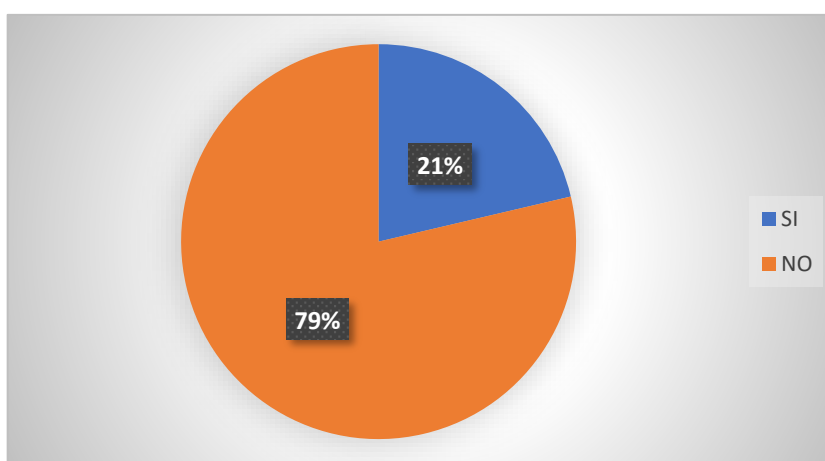
Se puede determinar que el 33% de los adultos mayores consumen frutas y en menor cantidad con un 7% el pescado y la carne de cerdo, mientras que las legumbres, carne de aves y de res lo consumen de manera moderada, según como indica el medico

10.- Ha Asistido A Charlas O Capacitaciones Sobre Pie Diabético?

Cuadro 15. Charlas o capacitaciones sobre pie diabético.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	21%
NO	59	79%
Total	75	100%

Gráfico 10. Representación porcentual sobre las charlas o capacitaciones del pie diabético.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

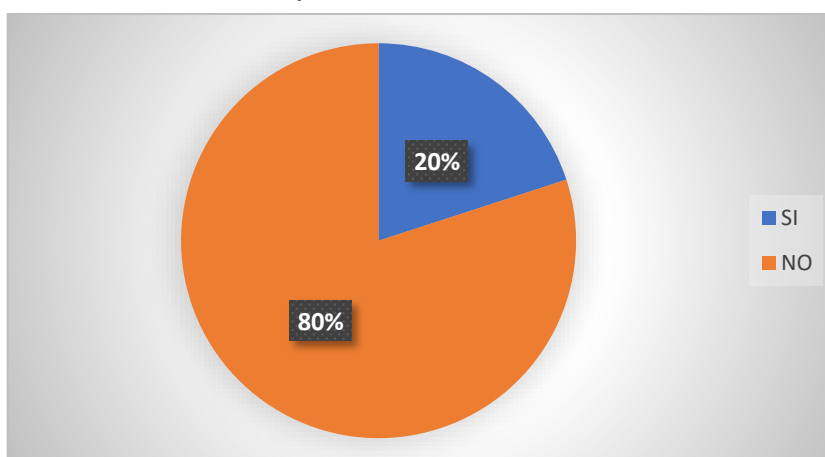
A través de los siguientes resultados se puede deducir que el 79% de los encuestados no han asistidos a charlas ni a capacitaciones sobre el pie diabético, solo el 21% asiste.

11.- Usted Conoce Las Complicaciones Que Conlleva Esta Enfermedad Si No Es Tratada A Tiempo.

Cuadro 16. Complicaciones del pie diabético.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	20%
NO	60	80%
Total	75	100%

Gráfico 11. Representación porcentual sobre las complicaciones que conlleva esta enfermedad si no se trata a tiempo.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

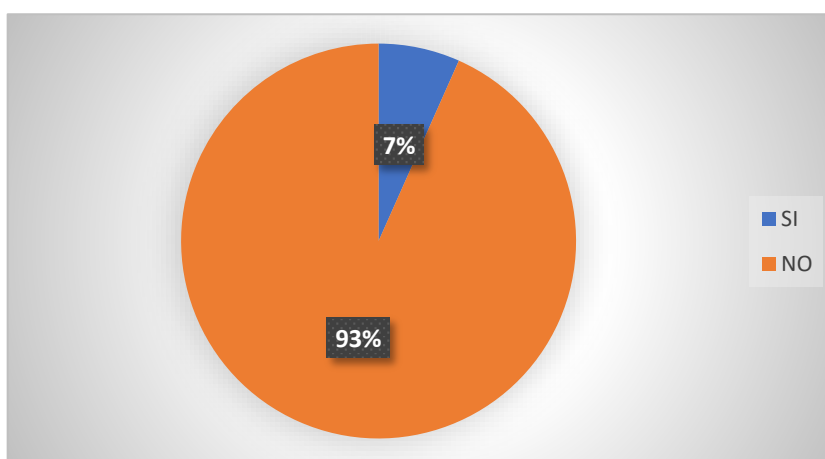
Los resultados adquiridos indican que el 80% de los adultos mayores desconocen sobre las complicaciones del pie diabético, mientras que el 20% está pendiente de su enfermedad.

12.- Usted Realiza Algún Tipo De Ejercicio En Su Vida Diaria Para Evitar El Sedentarismo?

Cuadro 17. Realiza algún tipo de actividad física.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	7%
NO	70	93%
Total	75	100%

Gráfico 12. Representación porcentual sobre si realiza algún tipo de ejercicio en su vida diaria para el sedentarismo.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

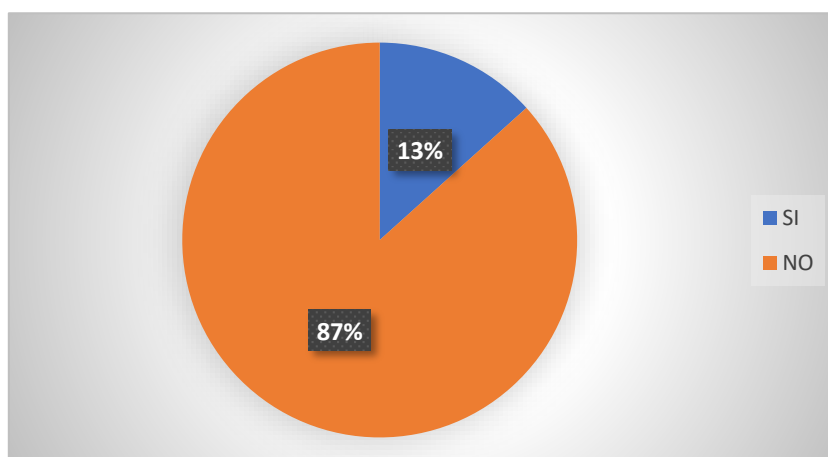
Se puede observar que el 93% no pueden realizar actividad física en su vida diaria, mientras que el 7% realiza 15 minutos de ejercicio físico.

13.- Ha Recibido Información Acerca De La Diabetes Por Parte Del Personal De Enfermería?

Cuadro 18. Recibe alguna información sobre la diabetes.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	13%
NO	65	87%
Total	75	100%

Gráfico 13. Representación porcentual sobre si ha recibido información acerca de la diabetes por parte del personal de enfermería.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

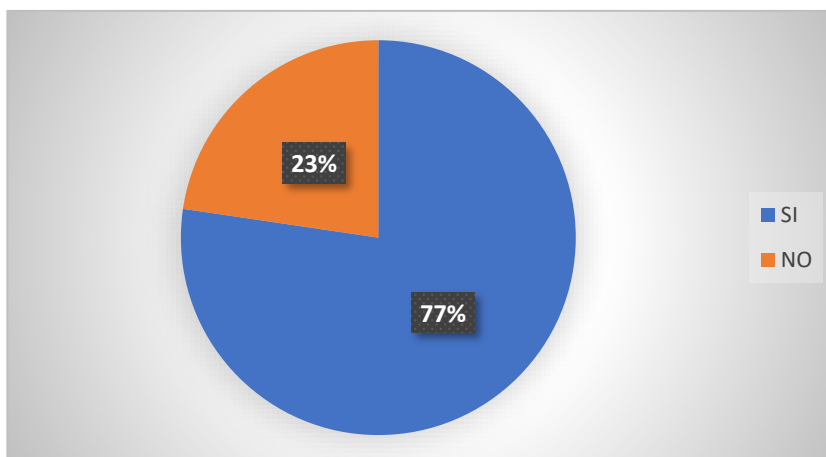
Por medio de estos resultados se determina que el 87% de los adultos mayores con pie diabético afirman que el personal de enfermería no brinda la información necesaria y solo el 13% conoce lo más relevante.

14.- Acude Usted A Las Curaciones De Su Pie Diabético Con Regularidad Al Hospital General?

Cuadro 19. Acude a las curaciones de pie diabético.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	58	77%
NO	17	23%
Total	75	100%

Gráfico 14. Representación porcentual sobre las curaciones de pie diabético con regularidad.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

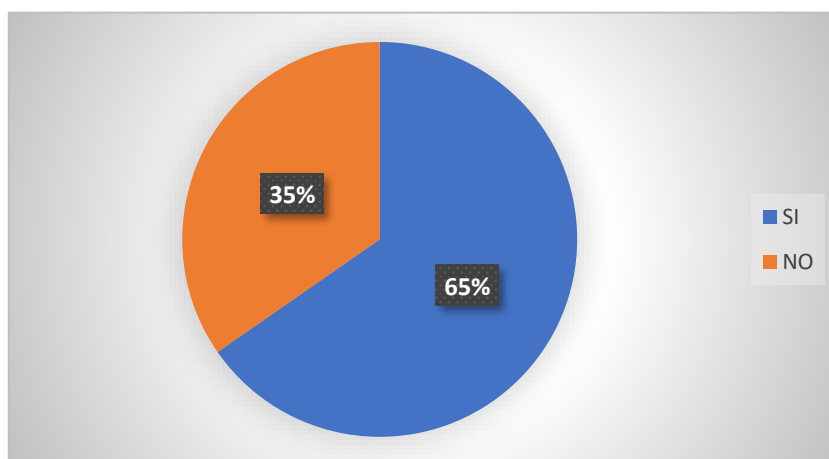
Con los resultados obtenidos se deduce que el 77% acuden a sus curaciones de pie diabético con regularidad al Hospital, como le indica su médico, por lo tanto, el 23% no acuden a los servicios de curaciones del Hospital.

15.- Usted Revisa Los Pies Y Las Planta De Los Pies Con Regularidad?

Cuadro 20. Revisión de los pies y planta de los pies.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	65%
NO	26	35%
Total	75	100%

Gráfico 15. Representación porcentual sobre la revisión de los pies y planta de los pies.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

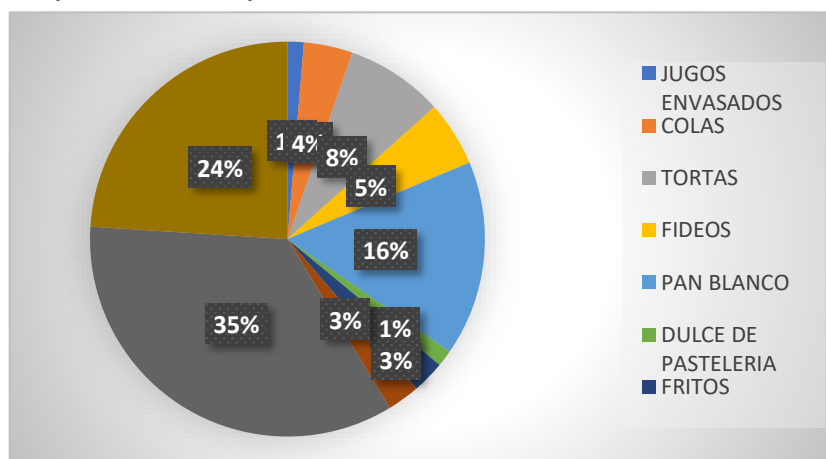
Mediante los resultados adquiridos se demostró que el 65% de los adultos mayores son precavidos en revisar sus pies y la planta de los pies, mientras el 35% no lo realiza.

16.- Usted En Su Dieta Diaria Consume Alimentos Como:

Cuadro 21. Consumo de dieta diaria.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
JUGOS ENVASADOS	1	1%
COLAS	3	4%
TORTAS	6	8%
FIDEOS	4	5%
PAN BLANCO	12	16%
DULCE DE PASTELERIA	1	1%
FRITOS	2	3%
MANTEQUILLA	2	3%
ARROZ	26	35%
VERDE ASADO	18	24%
Total	75	100%

Gráfico 16. Representación porcentual sobre el consumo en su dieta diaria.



Fuente: Encuesta Realizada En El Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.
Autoras: Geidy Morla Anchundia - Jenny Saltos Mazacón

ANALISIS:

Mediante los resultados obtenidos se reportó que en su dieta diaria el 35% consume arroz, el 24% consume verde asado, el 16% consume pan blanco, en proporciones pequeñas consumen fritos, mantequilla, jugos envasados y dulce de pastelería.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

4.1. Resultados Obtenidos De La Investigación.

- Se demuestra que el personal de enfermería no está dando la información adecuada dentro del hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que nos damos cuenta, que con los resultados obtenidos de los adultos mayores tienen mucho déficit sobre los cuidados del pie diabético y alimentación que son indicados por el médico y charlas dadas por el personal de enfermería.
- Los resultados demuestran que no se están realizando las intervenciones necesarias por parte del profesional de enfermería, para la prevención de la diabetes en los pacientes.
- La charla educativa no tuvo buena acogida por parte de los pacientes que acuden al hospital ya que no entiende mucho el dialecto enfermero y no prestaban atención.

4.2. Análisis E Interpretación De Datos.

En el presente proyecto de investigación la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Babahoyo, mediante la aplicación del instrumento, se obtuvieron resultados que nos permitió determinar que el 93% conocen sobre la diabetes pero el 67% desconoce cómo prevenir el pie diabético, además se reportó que el 64% de los pacientes tienen presente los antecedentes personales familiares, seguido de los controles en su totalidad el 80% se los realiza cada semana, el déficit que están teniendo los adultos mayores en base a su control de peso el 9% no efectúa un control adecuado, el 60% realiza su control de glicemia diariamente, el 29% semanal y un 11% mensual, con un

porcentaje alto el 76% utilizan insulina diaria, el 21% antidiabéticos por vía oral y solo el 3% creen en productos naturales, el 93% usan zapatos normales mientras que el 7% restante utilizan zapatos especiales para diabéticos, en su dieta diaria el 33% consume mucha fruta, y en menor cantidad el pescado y la carne de cerdo con un 7%, también se reportó que el 79% no asiste a las charlas de pie diabético, las complicaciones que conllevan esta enfermedad la conocen el 80% de los adultos mayores, el sedentarismo en adultos mayores es muy común con un 93%, el 87% de los adultos mayores con pie diabético afirman que las licenciadas de enfermería no brinda la información necesaria, aun así el 77% acuden a sus curaciones con regularidad al hospital, el 65% de los adultos mayores son precavidos en revisar sus pies y la planta de los pies para evitar futuras complicaciones, en su dieta diaria el 35% consume arroz, el 16% pan blanco, el 24% consume verde asado y en proporciones pequeñas consumen fritos, mantequilla, jugos envasados y dulce de pastelería.

4.3. Conclusiones.

Con base al análisis e interpretación de los resultados, se delinearán las siguientes conclusiones:

- Al realizar este proyecto de investigación se pudo determinar que los pacientes con pie diabético no reciben los cuidados de enfermería adecuados ni la información de cómo sobrellevar su enfermedad ya que esto influye de manera visible en la salud de los adultos mayores.
- Al analizar sus hábitos alimenticios en los pacientes adultos mayores se comprobó que no se alimentan de manera correcta, consumiendo en gran cantidad carbohidratos y otros alimentos que por su patología no deberían consumirlos.
- Se pudo evidenciar que el sedentarismo influye como factor de riesgo de mortalidad en los adultos mayores con pie diabético que acuden al Hospital del Instituto de Ecuatoriano Social.

- Al efectuar la encuesta se comprobó que el 80% de las personas con problemas de diabetes no tienen conocimiento de cómo prevenir las complicaciones de la misma, pero aun así no demuestran desinterés por acudir a los controles médicos.

4.4. Recomendaciones.

Analizados los resultados; se recomienda:

- Que el personal de enfermería del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo, elabore un plan de cuidados para la atención de los adultos mayores con pie diabético, en el cual se pueda orientar tanto al paciente como al familiar, para el fortalecimiento del nivel de cumplimientos con los principios constitucionales que permitan garantizar una mejor calidad de vida para los adultos mayores que padecen de esta patología.
- Realizar 30 minutos de ejercicios por la mañana para tener una buena circulación sanguínea y evitar malestares físicos.
- Asegurarse que las personas con diabetes mellitus adquieran todos los conocimientos necesarios para evitar complicaciones y riesgo que es perjudicial para su salud.
- Indicarles los alimentos saludables a consumir para evitar malos hábitos alimenticios.
- Explicarles que se deben de revisar los pies y las plantas de los pies diariamente.
- Informarles que deben usar calzados especiales para su complicación.

CAPITULO V

5. PROPUESTA.

5.1. Título De La Propuesta En Aplicación.

Campañas De Capacitación Y Charlas Educativas Sobre El Autocuidado Y Prevención De Pie Diabético En Adultos Mayores.

5.2. Antecedentes.

La prevalencia de úlceras varía según el sexo, edad y población desde el 2,4% hasta el 5,6%. Se ha deducido que al menos un 15% de Las personas diabéticas padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, indistintamente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera. (Valenzuela, 2001).

La diabetes es una enfermedad silenciosa que incomoda a millones de personas a nivel mundial. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus tipo 2- son la mayor procedencia de enfermedad, muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas. Los factores de riesgo habituales que comparten estas enfermedades, encierran la dieta no saludable, el tabaquismo, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. (OPS/OMS, 2014).

5.3. Justificación.

Esta investigación es trascendente socialmente porque los hallazgos pretenden servir a los pacientes adultos mayores y al equipo de salud porque las deficiencias cognitivas sobre el autocuidado de los pies diabéticos pueden acarrear complicaciones graves como son las amputaciones.

Las implicancias prácticas de este estudio se relacionan con las estrategias que debe emplear el personal las profesionales de enfermería para mejorar el nivel cognitivo de los adultos mayores, involucrando a la familia y amigos para fortalecer el autocuidado, identificando precozmente los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre el autocuidado en el hogar; para así a partir de los hallazgos, elaboren programas de educación para la salud dirigida al paciente y familia, aplicando diversas estrategias participativas que promuevan la participación activa y consciente del paciente en el autocuidado que le permita aplicar las medidas de autocuidado, promover la adopción de una cultura de prevención y estilos de vida saludable que beneficien su salud y mejoren su calidad de vida.

5.4. Objetivos De La Propuesta.

5.4.1. Objetivo General.

Contribuir conocimientos mediante charlas educativas a los adultos mayores con pie diabético.

5.4.2. Objetivos Específicos.

- Aplicar medidas preventivas en el autocuidado del pie diabético a los adultos mayores.
- Orientar a los adultos mayores con pie diabético sobre la importancia de una adecuada alimentación.

5.5. Aspectos Básicos De La Propuesta De Aplicación.

- Capacitar a los adultos mayores sobre las complicaciones del pie diabético.
- Concientizar acerca del autocuidado que deben tener en sus hogares.

- Entrega de trípticos con información acerca de la prevención de pie diabético.
- Fomentar una alimentación sana para realizar cambios en su estilo de vida.

Cuadro 22. Cronograma de actividades.

Tiempo 2018-2019	Febrero	Marzo
Actividad	X	
Coordinar con los adultos mayores	X	
Planificación de charla educativas	X	
Diseñar los trípticos		X
Diseñar los afiches		X
Realización de las charlas educativas		X
Entrega de trípticos		X

5.5.1. Estructura General De La Propuesta.

Visión

Realizar las intervenciones en salud para el control del autocuidado y prevención de pie diabético.

Misión

Proveer de información a los adultos mayores y sus familiares sobre el autocuidado y prevención del pie diabético y así promover el correcto cuidado con el fin de mejorar su calidad de vida.

Cuadro 23. Plan de acción I.

TEMA:	OBJETIVO	ACCIONES
Tríptico informativo sobre la prevención del pie diabético .	Diseñar un tríptico con información relevante sobre la prevención de pie diabético -Contribuir con afiches en las charlas educativas de pie diabético	Entregar los trípticos antes de iniciar la charla. -Colocar los afiches en el lugar que se va a realizar la charla

Cuadro 24. Plan de acción II.

TEMA:	OBJETIVO	ACCIONES
Charlas educativas sobre el autocuidado del pie diabético.	- Realizar charlas educativas sobre el autocuidado del pie diabético.	-Crear un cronograma de actividades. - Reunir a los adultos mayores y sus familiares para brindarles información y orientación adecuada sobre el autocuidado del pie diabético

5.5.2. Componentes.

Charla educativa acerca del autocuidado y prevención del pie diabético

5.6. Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación.

Este informe final de investigación realizado permitió establecer un análisis minucioso de la propuesta sobre autocuidado y prevención dirigida a los adultos mayores con pie diabético. A través de la implantación de la propuesta se pudo dar a conocer lo importante que es que el personal de salud desarrolle programas en beneficios de los adultos mayores, de esta manera se logró concientizar a las personas con pie diabético para que tomen conciencia y actúen con

responsabilidad logrando que las siguientes generaciones tengan una vida más saludable y placentera.

Se pudo lograr que las personas con pie diabético tengan información de las charlas educativas que se desarrollan con la responsabilidad de verse comprometidos con los programas de la comunidad para beneficios de sí mismo pudiendo aplicar dentro de sus hogares.

5.6.1. Alcance De La Alternativa.

Mediante esta investigación hemos logrado evidenciar cada una de las necesidades de los adultos mayores, son personas con problemas de diabetes mellitus y pie diabético producida por obesidad y sobrepeso debido al estilo de vida que llevan a diario conllevado por el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios y no tienen el conocimiento acerca del autocuidado que deben tener en sus pies para así poder prevenir este tipo de enfermedades, a través de la encuesta realizada se detectó que las personas tienen desconocimiento de una alimentación sana que deben llevar y le ponen poco interés en realizar alguna actividad física para evitar el sedentarismo, ya que esto es un factor de riesgo muy notable y es un componente detonante en las personas para sufran de diabetes mellitus si no hay una correcta prevención con llevaría a un pie diabético.

Se logró evidenciar que muchas de las personas con pie diabético, debido a la falta de interés por parte de ellos en mejorar su salud, falta de apoyo familiar o por una mala situación económica motivos por los que no acuden a los controles médicos convirtiéndose en un impedimento para cambiar su estilo de vida y evitar las posibles complicaciones que trae esta enfermedad.

En relación a las necesidades de los adultos mayores se propone realizar intervenciones en salud para el control del autocuidado y la prevención de la enfermedad cuyo objetivo es reducir la mortalidad de personas con pie diabético y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castillo, R. A. (2015).** GUIA DE PRACTICA CLINICA EN PIE DIABETICO. INTERNET MEDICAL PUBLISHING.
- Claudia Lenis, F. G. (2015).** Universidad de la Sabana. Obtenido de quichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988
- Conexionesan. (11 de MAYO de 2016).** CONEXIONESAN. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Fermin, M. (21 de 05 de 2017).** EL UNIVERSO. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/05/21/nota/6191746/pie-diabetico-se-trata-10-centros-zona-8>
- Fisterra, E. e. (24 de MARZO de 2010).** FISTERRA. Obtenido de <https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/pieDiabetico.asp>
- Garcia, F. (2014).** BASES TEORICAS DE LA ENFERMERIA. Obtenido de [tps://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](https://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf).
- Gomez, J. S. (9 de ABRIL de 2014).** Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Gonzales, A. M. (2005).** PIE DIABETICO. Obtenido de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxxi-congreso-semi/Dra.%20Alba%20M.pdf>
- Ibarra, M. D. (2015).** CONOCIMIENTO Y HABITOS DE CUIDADO PARA DISMUIR EL RIESGO DE PIE DIABETICO. SCIELO.
- Ivonne, V. A. (2008).** CUIDADO EN ENFERMERIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON PIE DIABETICO EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA , JULIO 2008.

Javier, S. M. (2018). CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pie-diabetico>

Kerlys Sofia Moreira Cornejo, R. M. (2014). DIAGNÓSTICO ENFERMERO QUE SE IDENTIFICAN EN LOS PACIENTES CON PIE QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION DE ENFERMERIA CAE) ESCUELA DE ENFERMERIA 2014.

Laura, P. (06 de NOVIEMBRE de 2016). EL HERALDO. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/entretenimiento/que-edad-empieza-la-vejez-300011>

Ministerio de Salud Publica. (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>

Nelly Cisneros, I. d. (28 de 04 de 2015). INDICES DE AMPUTACIONES DE EXTREMIDADES INFERIORES EN PACIENTES DIABETES. REVISTA MEDICA DEL INSITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 472-473. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im164k.pdf>

OPS/OMS. (2014). Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (11 de 11 de 2005). Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Perez Rodriguez Maria del Carmen, G. S. (2013). Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa. REVISTA SCIELO.

Perez Rodriguez Maria del Carmen, G. S. (2015). CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE CUIDADO: EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE PIE DIABÉTICO. REVISTA SCIELO.

Pillou, J. F. (2015). CALIDAD DE CUIDADOS. CCM, 22.

Santana de Freitas, B. D. (2014). CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SASTIFACCION DEL PACIENTE ATENDIDO EN UN

HOSPITAL DE ENSEÑANZA. RED DE REVISTA CIENTIFICAS DE AMERICA LATINA, EL CARIBE, ESPAÑA, Y PORTUGAL, 8. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353015_1.pdf

Ulcera.net. (2018). Obtenido de [tps://www.ulceras.net/monograficos/83/66/pie-diabetico-epidemiologia.html](https://www.ulceras.net/monograficos/83/66/pie-diabetico-epidemiologia.html)

Valenzuela, A. R. (2001). cuidado en el pie diabetico. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Documents/ENFERMERIA/TITULACION/CuidadosPieDiabetico.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, hospital general Babahoyo, Octubre 2018- Abril 2019.

Formato de la encuesta dirigida a los pacientes con pie diabético del Hospital General Babahoyo, Provincia de los Ríos

1.- ¿Conoce Usted Que Es La Diabetes?

SI _____

NO _____

2.- ¿Conoce Usted Como Prevenir La Diabetes?

SI _____

NO _____

3.- ¿Usted Tiene Antecedentes Familiares De Diabetes?

SI _____

NO _____

4.- ¿Cada Que Tiempo Usted Se Realiza Control De Los Cuidados De Pie Diabético?

Cada Dos O Tres Días		Cada Mes	
Cada Semana			

5.- ¿Usted Controla Su Peso?

SI _____

NO _____

6.- ¿Cada Que Tiempo Se Controla La Glicemia?

Diariamente	Mensual
Semanal	

7.- ¿En Su Control De Glicemia, Usted Utiliza:

Insulina Diariamente.	Productos Naturales
Antidiabéticos Por Vía Oral	

8.- ¿Qué Tipo De Calzado Usted Utiliza?

NORMALES _____

ESPECIALES PARA PIE DIABETICO _____

9.- ¿Usted En Su Dieta Diaria Consume Alimentos Como:

Legumbres	Carnes De Aves
Frutas	Carne De Res
Pescado	Carne De Cerdo

10.- ¿Ha Asistido A Charlas O Capacitaciones Sobre Pie Diabético?

SI ____

NO ____

11.- ¿Usted Conoce Las Complicaciones Que Con Lleva Esta Enfermedad Si No Es Tratada A Tiempo?

SI ____

NO ____

12.- ¿Usted Realiza Algún Tipo De Ejercicio En Su Vida Diaria Para Evitar El Sedentarismo?

SI ____

NO ____

13.- ¿Ha Recibido Información Acerca De La Diabetes Por Parte Del Personal De Enfermería?

SI ____

NO ____

14.- ¿Acude Usted A Las Curaciones De Su Pie Diabético Con Regularidad Al Hospital General?

SI ____

NO ____

15.- ¿Usted Revisa Los Pies Y Las Planta De Los Pies Con Regularidad?

SI__

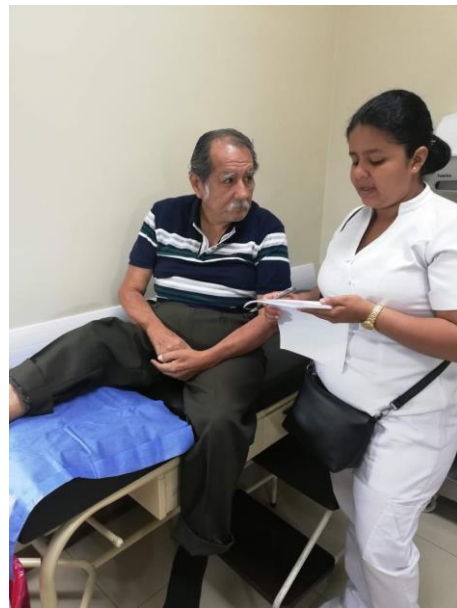
NO__

16.- Usted En Su Dieta Diaria Consume Alimentos Como:

Jugos	Fideos
Colas	Pan Blanco
Tortas	Fritos
Dulces De Pastelerías	Mantequillas
Arroz	Verde Asado

ANEXOS FOTOGRAFICOS

Aplicando las encuestas



Cuadro 25. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
GENERAL	GENERAL	GENERAL	INDEPENDIENTE	METODOS	POBLACION
¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital General Babahoyo octubre 2018 - abril 2019?	Determinar la calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital General Babahoyo octubre 2018 - abril 2019	Si se aplicara una calidad de atención de enfermería en la prevención de pie diabético en adultos mayores, mejoraría a contribuir la calidad de atención	Cuidados de enfermería	Método descriptivo	La población para este estudio está conformada por 75 adultos mayores
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICA	DEPENDIENTE		MUESTRA

<p>¿Qué beneficios tienen los cuidados de enfermería en adultos mayores con pie diabético?</p>	<p>Analizar los beneficios de enfermería en adultos mayores con pie diabético.</p>	<p>Diseñando e implementando un proceso atención de enfermería, los adultos mayores eviten las posibles complicaciones.</p>	<p>PIE DIABETICO</p>		<p>Hemos tomado a toda la población total que son 75 adultos mayores con pie diabético.</p>
<p>¿Cómo incide la aplicación de los cuidados de enfermería en la prevención de pie diabético?</p>	<p>Determinar la aplicación de los cuidados de enfermería en los adultos mayores con pie diabético.</p>				
<p>¿Cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes con pie diabético?</p>	<p>Establecer cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes con pie diabético</p>				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 6 de febrero del 2019

Magister

Rosa Zurita Maldonado

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DEL IEES- BABAHOYO
CIUDAD. –

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela De Salud Y Bienestar de la Facultad De Ciencias De La Salud de la Universidad Técnica De Babahoyo.

Motivo especial de loa comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso en la institución que acertadamente dirige, a las señoritas:

- **Morla Anchundía Geidy Yanela C.I: 094069930-9**
- **Salto Mazacon Jenny Joshelyn C.I: 120707201-6**

Egresados de la Carrera De Enfermería, para que se realice la investigación del tema: **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PÍE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Por la atención a la presente reitero mis agradecimientos.

Atentamente

Lic. Fanny Suarez Camacho. MSc
Decana
Faculta de ciencias de la salud



María Encada H.
CARRERA DE ENFERMERIA
C.I. 236258442
Recibido 13/02/2019
g.c.d.

HOSPITAL NIVEL II - E.S.S. BABAHOYO
Sra. Reina Monar Flores
SECRETARIA DE DIRECCIONES TECNICAS
IESS
Fecha 6-Feb-2019 Hora 15h30



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, EN EL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**", elaborado por los estudiantes: **GEIDY MORLA ANCHUNDIA** y **JENNY SALTOS MAZACÓN** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los ____ días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
DR. FRANCISCO VILLACRES FERNNADEZ:
CI: 120229236-1



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACION:

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA A SU REGICION CON LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO en Adultos Mayores, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Babahoyo, Octubre 2018-2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Judy Horta Anandina, Jenny Sotol Mayra


No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante, pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del Problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación, pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	A
6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación, pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	A
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema, pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	A
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación, pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	A
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en qué consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	A
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	A
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO						40=10 / 28 = 7 mínimo

OBSERVACIONES:

		
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON**, con cédula de ciudadanía **1207072016** y **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA**, con cédula de ciudadanía **0940699309**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Jenny Saltos M

JENNY SALTOS MAZACON
C.I 1207072016

Atentamente

Geidy Morla A. I.

GEIDY MORLA ANCHUNDIA
C.I 0940699309



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA**, con cédula de ciudadanía **094069930-9** y **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON**, con cédula de ciudadanía **120707201-6**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Geidy Morla Anchundia
C.I 094069930-9**

Atentamente

**Jenny Saltos Mazacon
C.I 120707201-6**

12-12-18
Recibido
12-12-18
10:19



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 15 de enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA**, con cédula de ciudadanía **094069930-9** y **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON**, con cédula de ciudadanía **120707201-6**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto investigativo / Segunda etapa): **CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ. MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



GEIDY MORLA ANCHUNDIA
C.I 094069930-9

Atentamente



JENNY SALTOS MAZACON
C.I 120707201-6

16/01/19
8:58
Kaito Lopez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA** y **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACÓN** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 15 del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ, Msc.
Ci:12022923641



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 15 de enero del 2019


Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA**, con cédula de ciudadanía **094069930-9** y **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON**, con cédula de ciudadanía **120707201-6**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto investigativo / Segunda etapa): **CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ. MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente


GEIDY MORLA ANCHUNDIA
C.I 094069930-9

Atentamente


JENNY SALTOS MAZACON
C.I 120707201-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 8 - Abril - 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Pscl. Marina del Rio Vera Garcia FIRMA DOCENTE:

TEMA DEL PROYECTO: relación de unidades de enfermería y su relación con la prevención de p.e diabetes en adultos mayores. Hospital ISS, Píscatazo. Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: Geidy Moya Anamunda - Jenny Salas Muzacon

CARRERA:

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1
1 Hora	18-01-2019	Elaboración Plan de trabajo		X			Jenny Salas, IF
1 Hora	31-01-2019	Elaboración Base de datos		X			Jenny Salas, IF
2 Horas	14-02-2019	Elaboración Procesamiento datos	X				Jenny Salas, IF
2 Horas	21-02-2019	Análisis de datos		X			Jenny Salas, IF
2 Horas	27-03-2019	Elaboración de los resultados obtenidos de la investigación		X			Jenny Salas, IF
2 Horas	03-04-2019	Elaboración de conclusiones y recomendaciones	X				Jenny Salas, IF
1 Hora	04-04-2019	Elaboración del capítulo V	X				Jenny Salas, IF
2 Horas	05-04-2019		X				Jenny Salas, IF



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 5 de Abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **GEIDY YANELA MORLA ANCHUNDIA**, con cédula de ciudadanía **094069930-9** y **JENNY JOSHELYN SALTOS MAZACON**, con cédula de ciudadanía **120707201-6**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega el Informe Final del Proyecto de Investigación: **“CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES HOSPITAL INSTITUTO ECUAOTIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**

El mismo que fue aprobado por El Docente Tutor: **Pscl. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA PhD.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Geidy Morla Anchundia.
C.I 094069930-9

Atentamente

Jenny Saltos Mazacon
C.I 120707201-6

Recibido

10-5-19