



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

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PIE DIABÉTICO ÁREA SAN VICENTE, HOSPITAL MARTIN ICAZA DE BABAHOYO PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

AUTORAS:

LORENA ELIZABETH LUNA IBARRA

CINTHIA MARIUXI ZAMBRANO ZAMBRANO

TUTOR:

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2019



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

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PIE DIABÉTICO ÁREA SAN VICENTE, HOSPITAL MARTIN ICAZA DE BABAHOYO PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

AUTORAS:

LORENA ELIZABETH LUNA IBARRA

CINTHIA MARIUXI ZAMBRANO ZAMBRANO

TUTOR:

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2019

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se la dedico a DIOS que me a dado la fuerza necesaria para seguir hacia adelante y no desmayar en los problemas que se me han presentado enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia que es donde la vida empieza y el amor nunca termina que gracias a ellos soy lo que soy, por sus consejos, su amor, ayuda incondicional, por ayudarme con los recursos necesarios para poder estudiar.

A mis padres Julia y Gerasimo y hermanos Erika y Cristhian que han hecho de mi todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter para alcanzar mis objetivos.

También dedico esta tesis a mi hija Julieth y sobrina Sasha quienes han sido mi mayor motivación para seguir adelante en mis estudios y llegar a ser un ejemplo para ellas.

Gracias también a mis queridas compañeras por brindarme su apoyo y que me permitieron entrar a sus vidas y compartir alegrías dentro y fuera del salón de clase: Cinthia, Liliana, Elina, Dayana.

Lorena Elizabeth Luna Ibarra

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se la dedico a DIOS que me ha dado la fuerza necesaria para lograr esta meta, superando los obstáculos que se me han presentado y a su vez enseñándome a creer en mí misma.

A mis Queridos Padres Colón - Marianita ellos son la base fundamental en mi Vida, brindándome su Amor y Apoyo Incondicional siendo un ejemplo a seguir y luchar por mi objetivo, gracias padres amados por sus valores, principios y carácter

También dedico esta tesis a mi Hija Angelina e Hijos Jordy y José siendo el motor esencial y motivación a continuar mi carrera, y ser un ejemplo, los amo.

A su vez a mi Hermana Yuri siendo mi cómplice, brindarme su apoyo en momentos de alegrías y tristezas y mis sobrinas hermosas.

Gracias también a mis Queridas y Mejores Amigas Dayana, Elina, Lorena por brindarme momentos especiales en mi vida universitaria y personal, estando siempre apoyándome en mis momentos difíciles y compartir alegrías.

Cinthia Mariuxi Zambrano Zambrano

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto de investigación es principalmente a DIOS que me ha guiado y ha fortalecido para seguir adelante.

A la universidad técnica de Babahoyo facultad ciencia de la salud y bienestar, escuela de enfermería a cada uno de los catedráticos que estuvieron en el trayecto de la vida estudiantil fortaleciendo nuestros conocimientos para hacer excelentes profesionales, por último, pero no menos importante a la tutora del proyecto Lcda. Rosa Bustamante por la paciencia y motivación.

Al Hospital General Martin Icaza por abrirnos las puertas a la directora Obst. Janeth Vásquez por otorgarnos el permiso a la Lcda. María Martillo de docencia y Msc Ivan Garcia Robalino por guiarnos e impartirnos conocimientos también a los responsables del área de San Vicente Lcda. Betsy Manzaba por facilitar la información y permitir realizar nuestro proyecto.

AUTORAS

Lorena Elizabeth Luna Ibarra.
Cinthia Mariuxi Zambrano Zambrano.

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PIE DIABÉTICO ÁREA DE SAN VICENTE, HOSPITAL MARTIN ICAZA, PROVINCIA BABAHOYO, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II, es una enfermedad Crónica e incurable con mayor estancia hospitalaria y es relevante una herramienta de atención de salud como la aplicación del modelo de plan de atención de enfermería. Se ha tomado al paciente hospitalizado con Pie Diabético del Hospital General Martín Icaza del área San Vicente de la ciudad de Babahoyo para realizar un estudio retrospectivo y descriptivo utilizando una muestra de 30 Historias Clínicas identificando sus características.

El contenido del marco teórico presenta a la diabetes mellitus II como enfermedad producida por un trastorno metabólico de los hidratos de carbono caracterizada por la reducción parcial o total de la insulina. Uno de los problemas más temidos son las complicaciones a largo plazo como el pie diabético afectando la calidad de vida de los pacientes.

Esta es una alteración clínica asociada con anomalías neurológicas y vasculares de miembros inferiores. Los tratamientos especializados con alto costo son puntos de referencia para proponer prevenciones de riesgo de pie diabético y aplicar cuidados de enfermería en pro al bienestar de ellos.

El proceso de atención de enfermería es un proceso de planificación de las atenciones centrado en el paciente de forma lógica y sistemática a través de la valoración la planificación e intervención y la evaluación.

El autocuidado y los cuidados de enfermería miden diversas necesidades desde un sentido holístico, el objetivo principal del plan de atención de enfermería es asegurar que las personas necesitadas reciban el mejor cuidado de enfermería disponible.

Palabras Claves: Cuidados, Pacientes, Diabetes Mellitus, Pie Diabético.

SUMMARY

Type II diabetes mellitus is a chronic and incurable disease with a longer hospital stay and a health care tool is relevant as the application of the nursing care plan model. A patient hospitalized with Diabetic Foot from the General Martín Icaza Hospital in the San Vicente area of the city of Babahoyo has been taken to carry out a retrospective and descriptive study using a sample of 30 Clinical Histories identifying their characteristics.

The content of the theoretical framework presents diabetes mellitus II as a disease caused by a metabolic disorder of carbohydrates characterized by partial or total reduction of insulin. One of the most feared problems is long-term complications such as diabetic foot affecting the quality of life of patients.

This is a clinical disorder associated with neurological and vascular abnormalities of the lower limbs. Specialized treatments with high cost are benchmarks to propose risk prevention of diabetic foot and apply nursing care for their well-being.

The nursing care process is a process of patient-centered care planning in a logical and systematic way through assessment, planning and intervention and evaluation.

Self-care and nursing care measure diverse needs from a holistic sense, the main objective of the nursing care plan is to ensure that people in need receive the best nursing care available.

Keywords: Care, Patients, Diabetes Mellitus, Diabetic Foot

INDICE GENERAL

TEMA.....	I
INTRODUCCIÓN.....	II
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	2
1.1.2 Contexto Nacional.....	5
1.1.3 Contexto Regional.....	7
1.1.4 Contexto Local	8
1.2 Situación problemática	9
1.3 Planteamiento Del Problema	10
1.3.2 Problemas Derivados.....	10
1.4 Delimitación de la investigación	11
1.5 Justificación	11
1.6 Objetivos	12
1.6.1 Objetivo General	12
1.6.2 Objetivos específicos	12
CAPÍTULO II.....	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Marco Teórico	13
2.1.1. Marco Conceptual	16
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	28
2.2. HIPÓTESIS	29
2.2.1. Hipótesis General.....	29
2.2.2. Hipótesis Especificas	29

2.3. Variables	30
2.3.1. Variable Independiente.....	30
2.3.2. Variable Dependiente	30
2.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Método de Investigación	33
Método Inductivo.....	33
Método deductivo	33
3.2. Modalidad de la Investigación	33
3.3. Tipo de Investigación	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4.1. Técnicas	34
3.4.2. Instrumentos.....	35
3.5 Población y Muestra de investigación.....	35
3.5.1 Población	35
3.4.2 Muestra.....	36
3.6 Cronograma del Proyecto.....	37
3.7 Recursos	38
3.7.1 Recursos Humanos.....	38
CAPITULO IV	40
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación	40
4.2. Análisis e Interpretación de Datos.....	41
4.3. Análisis E Interpretación De Datos.....	56
4.4. CONCLUSIONES.....	56
4.5. RECOMENDACIONES	57

CAPITULO V	58
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	58
5.1 Título De La Propuesta De Aplicación	58
5.2 Antecedentes.....	58
5.3 Justificación	59
5.4 Objetivos.....	60
5.4.1. Objetivo Generales	60
5.4.2. Objetivos Específicos.....	60
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de Aplicación.....	60
5.5.1 Estructura general de la propuesta	61
5.5.2 Componentes.....	62
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	62
5.6.1 Alcance de la alternativa	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	68

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PIE DIABÉTICO ÁREA DE SAN VICENTE, HOSPITAL MARTIN ICAZA, PROVINCIA BABAHOYO, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es una de las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II más habituales, esta patología crónica, degenerativa es tratable; por lo tanto, las personas que conviven con ella deben tener conocimiento adecuado para evitar irremediables consecuencias. Es de las enfermedades de mayor duración hospitalaria en área San Vicente, según datos estadístico de la institución reflejan las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores. Se evidencia que el Plan de Atención de Enfermería en estos pacientes es una Instrumento que favorece la calidad de vida del mismo y del familiar, proporcionando a la enfermera un adecuado procedimiento en el cuidado y manejo de los pacientes; este hace énfasis en las medidas preventivas y cuidados como: educación continua al paciente, por el aspecto que presenta la piel se puede observar falta de irrigación sanguínea, ante presencia de posibles infecciones por deterioro del tejido tisular en el pie, recomendación autocuidado dieta saludable y ejercicios.

La diabetes es una enfermedad crónica grave que se desarrolla cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que controla el nivel de glucosa en la sangre), o cuando el organismo no puede manejar con eficacia la insulina que produce. El incremento del número de personas con esta disfunción, en todo el mundo constituye la mayor calamidad en la historia de la salud del ser humano.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estipula que en el mundo existen más de 422 millones de personas con diabetes, el 80% de muertes se registran en países en vías de desarrollo (1) En América Latina se estima que hubo 13.3 millones en el año 2000, un número que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 casi el doble, como consecuencia del deterioro de la población y de la urbanización. El índice de mortalidad por diabetes se le asigna a México y el Caribe no Latino con 60 y 75 por 100,000 habitantes, proporcionalmente. (OMS, 2015)

En Ecuador el índice de paciente con diabetes se ha ido intensificado a diario, ocasionado por la malnutrición, la falta de controles médicos, desorden alimenticios y estilos de vida inadecuados, la inconstancia en el tratamiento, sedentarismo,

tabaquismo, alcohol y drogas psicotrópicas son los candidatos a futuras complicaciones.

El propósito del presente estudio será documentar los Cuidados de enfermería a pacientes con pie diabético que acude al Hospital General Martin Icaza, Los Ríos periodo. Mayo - Septiembre 2019. Dar seguimiento al protocolo de atención al paciente con este diagnóstico. Proponer acciones para mejorar el estado de salud del paciente. Es determinar las complicaciones de Pie Diabético de los pacientes unidad hospitalaria, el estudio será cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, los sujetos de estudio lo constituyeron 30 pacientes hospitalizados.

Actualmente medicina y la enfermería exige del personal de salud una amplia preparación científica técnica y humana aplicando asistencia terapéutica enseñanza al paciente y familiares en estrategias para mejorar la atención.

La Línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo que se relaciona con el Proyecto son Servicio de Salud, Nutrición, con las sublíneas Investigación en la Atención de Enfermería con el Problema “Prevención en la Salud”, Nutrición y Alimentación con el Problema “Promoción de Hábitos de Consumo Local, Saludable y Responsable. “Promoción de Hábitos de Consumo Local Saludable y Responsable. (Comision de investigacion y desarrollo, 2017)

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

En una investigación titulada “Cuidados De Enfermería en Pacientes Pie Diabético”, la Metodología empleada fue estudio de cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Como herramienta utilizada se les realizo un interrogatorio. Se evaluaron pacientes con pie diabético del Hospital General Martin Icaza Babahoyo se les realizo un interrogatorio, los resultados obtenidos arrojaron que los niveles de conocimientos en los cuidados no se los aplican de la forma correcta, en la obtención de los resultados se analizó que fue deficiente en 50% y regular 40%, después de realizar una charla y reforzar sus conocimientos tanto a los pacientes y cuidadores se obtuvo un resultado favorable 90% y regular 75%.

Los niveles de aprendizaje en el grupo de control aumentaron con la charla efectuada. El incremento de los niveles de poco conocimiento en los cuidados para evitar complicaciones metabólicas fue estadísticamente significativo bajo, se concluye que la participación de los pacientes con pie diabético y sus cuidadores la charla incrementó significativamente los niveles de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de su enfermedad.

Como contribución para esta investigación es que si hay numerosos pacientes que abandonan los cuidados y a futuro presentan una complicación metabólica a corto plazo es importante que acepten la responsabilidad de su salud y mantener la obligación de asistir a la atención y control de su patología.

1.1.1 Contexto Internacional

En personas con diabetes, en la mayoría de los casos una amputación va precedida de una úlcera. En personas con la afección, las úlceras del pie son frecuentes. Se calcula que aproximadamente el 15% de todas las personas con diabetes se verá afectada por una úlcera a lo largo de su vida. Los datos de altas hospitalarias procedentes de todo el mundo indican que entre las personas con diabetes hasta un 20% de todas las hospitalizaciones están relacionadas con úlceras por debajo de la rodilla. Cada 30 segundos alguien pierde una extremidad inferior por causa de la diabetes. (Herrera, 2016, pág. 3)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el pie diabético es un problema de salud a nivel mundial, mismo que se muestra en las siguientes cifras: El pie diabético es entendido como una epidemia creciente, si tenemos en cuenta que alrededor del 25 % de las personas con diabetes se verá afectado por una úlcera de pie en su vida, con mayor frecuencia de presentación entre los 45 y 65 años.

El 35 % de los pacientes con úlceras del pie diabético (UPD) suelen evolucionar a lesiones complejas (Wagner 3 o 4) y a su vez, el 40 % de ellas desarrollan gangrena del pie. Desde el punto de vista etiológico, en la actualidad predominan los pacientes neuro-isquémicos, que constituyen entre un 45 a un 65 % del total; le siguen los neuropáticos, de 40 a 50 %, y en último lugar, los isquémicos, entre un 5-15%.

La neuropatía constituye el principal factor de inicio de la lesión, asociado al trauma y/o la deformidad; triada presente en el 60 % de los pacientes. La neuropatía incrementa hasta 7 veces el riesgo de úlcera; la neuropatía sensitivo motora autónoma, está implicada en la fisiopatología de la UPD en el 85-90 % de los casos, con o sin isquemia.

El riesgo relativo de desarrollar enfermedad esteno - oclusiva de las arterias de las extremidades inferiores es de cuatro a siete veces mayor en la población diabética, cuando se compara con la población no diabética.

A partir de los diez años de evolución de la enfermedad, el 50 % de los diabéticos tienen manifestaciones clínicas evidentes de enfermedad arterial periférica, alcanzando su presencia a la totalidad de la población diabética más allá de los 25 años, topográficamente en el 15-25 % de los casos se presenta la afectación aorta-iliaca, mientras que en el 75-85 % están afectadas las arterias de la pierna y el pie.

La infección del pie diabético es importante por dos motivos: por un lado, es casi diez veces más frecuente que, en los no diabéticos (constituyendo una de las principales complicaciones), y por el otro, es la complicación que con mayor frecuencia determina la necesidad de Hospitalización.

Del total de infecciones, el 40 % desarrolla una infección leve (celulitis o eritema de piel < 2 cm); el 30 %, moderada (celulitis > 2 cm o compromiso de TCS, tendón, músculo, hueso), y el restante 30 %, severa (celulitis > 2 cm o compromiso de TCS, tendón, músculo, hueso, a lo cual se le añade el compromiso sistémico y las alteraciones metabólicas). Un 70-90 % de los casos son causados por cocos gram positivos; los gérmenes gram negativos y anaerobios se encuentran en las fases más avanzadas.

La infección aumenta de manera considerable el riesgo de amputación, ya que entre el 25 y el 50 % conducen a una amputación menor, y entre un 10 y un 40 % a una amputación mayor. La osteomielitis está presente en el 50-60 % de las infecciones graves, y solo de un 10-20 % de las infecciones leves moderadas. La combinación de infección e isquemia es peligrosa y puede causar rápida pérdida de tejido.

El pie diabético constituye la causa más frecuente de ingreso hospitalario de las personas con diabetes (3 % en hospitales generales), siendo a su vez los más costosos (tres veces más que los provocados por cualquier otra complicación de la diabetes), y también con la estadía más prolongada (promedio de 17 a 24 días en contraste con el 7 a 10 días para otras causas). El evento que con mayor frecuencia determina ingresos hospitalarios es la infección, estando presente en el 60-70 % de los casos; los pacientes hospitalizados con diabetes tienen 28 veces más probabilidades de ser amputados.

La tasa de recidiva de las úlceras de pie a los cinco años es del 70 %. Hasta el 85 % de las amputaciones sufridas por diabéticos se vieron precedidas de una úlcera de pie. Entre el 49-85 % de todos los problemas del pie diabético son evitables. Los diabéticos con amputación de uno de sus miembros inferiores tienen un 50 % de riesgo de desarrollar una lesión grave en una segunda extremidad en dos años. La mortalidad tras la amputación aumenta según el nivel de amputación y oscila entre el 50 % y el 68 % a los cinco años, un porcentaje similar o peor que para la mayoría de las neoplasias malignas (Herrera, 2016, pág. 4).

En América Latina, las consecuencias humanas y económicas del pie diabético son extremas. Como consecuencia de distintas complicaciones diabéticas, el pie de una persona se vuelve vulnerable. Las lesiones nerviosas, los problemas vasculares y la lenta curación de las heridas pueden desencadenar ulceraciones crónicas del pie. Una infección o una úlcera mal curada podrían acabar en amputación. En la población general, entre 5 y 25 personas de cada 100.000 sufren una amputación; en personas con diabetes, esta cifra pasa a ser de entre seis y ocho cada 1.000 (Bakker & Riley, 2015, pág. 4).

En lo anotado por la Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético, SEPID, en el Ecuador en la última década ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos y es la primera causa de muerte en el país. En relación a la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de

los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65%. 3-5

Después de la amputación de una extremidad inferior, la incidencia de una nueva úlcera y/o la amputación contralateral a los 2-5 años es del 50%. La supervivencia de los pacientes diabéticos amputados es significativamente peor que la del resto de la población, y aún menor si han sufrido otra amputación previa. Solo el 50 y 40% de los pacientes sobreviven a los 3 y 5 años de una amputación, respectivamente, y el pronóstico empeora conforme se eleva el nivel donde se realiza la misma (Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético, SEPID, 2017).

De acuerdo con la American Diabetes Association, la DM es un conjunto de enfermedades metabólicas que se caracterizan por el incremento de la glucosa plasmática, lo que resulta de la alteración en la secreción de insulina, su acción disminuida o de ambas. Además, se presenta alteración de los lípidos séricos y lesiones micro y macro vasculares (American Diabetes Association. , 2014).

En otra investigación se conoce que la alteración en el metabolismo de las biomoléculas: carbohidratos, proteínas y lípidos produce hiperglucemia crónica que se asocia, a largo plazo, al daño y mal funcionamiento de varios órganos, especialmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos (C.Boada & JM., 2014)

1.1.2 Contexto Nacional

El tratamiento anual para una persona con diabetes avanzada puede costar USD 25 000. Este monto es similar al que el Gobierno prevé utilizar en la formación y capacitación de grupos de atención prioritaria, el próximo año. La diabetes es una enfermedad silenciosa generada por el exceso de glucosa en la sangre. Son tres tipos: la gestacional, el tipo I o infantil y la II o relacionada con la herencia, la alimentación y el sedentarismo, por lo que un cambio en los hábitos ayuda a evitar

este mal consecuencias crónicas, como la insuficiencia renal, las amputaciones por pie diabético, la ceguera o los problemas cardiovasculares. El Ejercitarse y alimentarse mejor ase que la enfermedad sea llevadera a su vez frenar el avance de la enfermedad.

La diabetes fue la segunda causa de mortalidad en mujeres y la tercera en hombres, entre 2016 y 2017, según datos del Instituto de Estadística y Censos (INEC). Un diagnóstico a tiempo con su respectivo tratamiento y la prevención tendría un costo anual de USD 800. Es decir, 24 veces menos de lo que representan los cuidados para una persona diabética que desarrolla, por ejemplo, una insuficiencia renal o sufre una amputación, señaló la ministra de Salud, Verónica Espinosa.

La diabetes es una enfermedad que inquieta en el país. Hasta junio de este año, la Cartera registró 34 597 atenciones nuevas de este diagnóstico. El 98,18% de ellas son del tipo II. En Ecuador se conoce el número de fallecimientos vinculados con la diabetes, pero no la cantidad de personas que conviven con ella. En este 2018 recién se levantó una encuesta junto la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que ofrece datos preliminares. Entre el 7,1 y el 7,8% de ecuatorianos vive con diabetes, explicó Espinosa.

Si se compara con la población actual, que según el INEC es de 17,1 millones de ecuatorianos, 1,3 millones de personas tendrían diabetes. Los resultados se publicarán el 2019. La principal causa de muerte en diabéticos es el problema cardiovascular o el infarto al miocardio. Le siguen las complicaciones de los pequeños vasos sanguíneos por la elevación de la glucosa, lo que provoca problemas en la visión. “La diabetes es la principal causa de ceguera”, dice José Castro, diabetólogo en el Hospital Axxis de Quito.

En el mundo, el 50% de la población que padece esta enfermedad no lo sabe, ya que se presenta cuando sus efectos son irreversibles. Los cuidados son vitales. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el

consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

Diabetes infantil en el país De causas diferentes y consecuencias similares es la diabetes infantil, Según el Ministerio de Salud, entre 700 y 1 000 chicos tienen diabetes tipo 1, pero no se relaciona con los hábitos alimenticios o la herencia.

En contexto La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 14 de noviembre como Día de la Diabetes. Toda la semana se hace conciencia sobre cómo prevenirla. En la región se reportan 62 millones de personas con este mal (El Comercio, 2018).

1.1.3 Contexto Regional

Se evidencia a nivel regional que el problema de los pie diabético es una de las complicaciones más importantes de la diabetes , se ha estimado que hasta el 25% de individuos con diabetes tipo II pueden desarrollar úlcera en las extremidades inferiores, estas complicaciones constituyen un grave problema de salud pública y son una de las principales causas de Admisión, amputación y mortalidad en pacientes diabéticos, además de causar dolor y morbilidad, las lesiones de los pacientes diabéticos tienen consecuencias económicas sustanciales.

La ulceración del pie diabético es evitable, la incidencia puede reducirse al dar la orientación sobre la atención primaria, enseñanza de los principios del autoexamen y el cuidado de los pies; la identificación temprana del tejido con riesgo de ulceración podría permitir una atención preventiva adecuada, reduciendo así incidencia de ulceración del pie; sin embargo, hasta ahora, hay falta de datos de seguimiento a largo plazo sobre el efecto de Educación intensiva en enfermería sobre la prevención, (Ren, 2014).

En el sistema nacional de salud y en especial en la provincia Los Ríos, se trata a los pacientes con pie diabéticos como casos de lesión dérmica común, sin tomar en cuenta las posteriores complicaciones del cuadro clínico. Es necesario desarrollar políticas de salud para que este grupo vulnerable de pacientes desarrollen patologías irreversibles debidos a las complicaciones como consecuencias del descuido por parte del paciente, conllevando a enfermedades incapacitantes como la amputación parcial de uno o los dos miembros inferiores y así disminuir la prevalencia de estas complicaciones.

Las complicaciones debido a la diabetes se presentan por lo general en trastornos como la ceguera, alteraciones cardiovasculares, renales y la más frecuente en la institución, es sin duda el pie diabético el mismo que implica gastos económicos y que por lo general llegan a sufrir algún tipo de amputación de las extremidades inferiores.

1.1.4 Contexto Local

En la Ciudad de Babahoyo se encuentra el Hospital General Martín Icaza mismo que se encuentra en las calles Ricaurte y malecón, esta Entidad de salud brinda sus servicios a toda la población Babahoyenses y sectores adyacentes. Ofreciendo servicios de cardiología, medicina interna, odontología, terapias respiratorias, radiografías y entre otras especialidades. La directora del Hospital la Obs. Janeth Vascones manifiesta que esta casa de salud atiende un aproximado de 1000 pacientes por día con distintas patologías.

Según los datos recabados con ayuda de la Ing. Amparito Acurio, encargada del departamento de Estadística del Hospital, se puede manifestar que un aproximado de 150 personas con diabetes acuden al mes al área de consulta externa referidos de centros de salud, con diagnostico pie diabético. Y se estima que aproximadamente 70 personas ingresan por el área de emergencia por complicaciones de sepsis en miembros inferiores. Neuropatía, Llagas en los pies,

presentando Hipertermia, Hipertencion Arterial, mal control de Glicemia y malestar general. Estos pacientes son Hospitalizados para control de Infección, los mismos que son atendidos por el equipo de salud.

1.2 Situación problemática

Se define el Pie Diabético, como una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática 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. 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 provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel, etc. y debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se puede producir gangrena. Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada.

. Siendo la prevalencia de úlceras de pie diabético en el Hospital General Martin Icaza en Área San Vicente, Se ha calculado que al menos un 15% de los diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.

1.3 Planteamiento Del Problema

En la sala San Vicente del hospital Martin Icaza, existen pacientes que presentan diabetes de varios tipos siendo las más frecuentes la mellitus II acompañada de pie diabético, los que en su mayoría tienen un conjunto de alteraciones caracterizado por cambios en las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (CHDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos y el aumento de la presión arterial e hiperglucemia que predisponen al individuo a desarrollar enfermedades cardiovasculares y complicaciones secundarias en su salud, abandono de tratamiento por difícil acceso a la unidad hospitalaria lo cual es causado por el nivel socio económico bajo.

De acuerdo con la American Diabetes Association, la DM es un conjunto de enfermedades metabólicas que se caracterizan por el incremento de la glucosa plasmática, lo que resulta de la alteración en la secreción de insulina, su acción disminuida o de ambas. Además, se presenta alteración de los lípidos séricos y lesiones micro y macro vasculares. (American Diabetes Association, 2014)

1.3.1 Problema General

¿De qué manera influyen los cuidados de enfermería en pacientes pie diabético en el área de San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál es el tipo de características que presenta el pie diabético dependiendo el tipo de ulcera en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?

¿Cuál es la sintomatología que presentan los pacientes con pie diabéticos como complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?

¿De qué manera se puede prevenir las complicaciones del pie diabético, en este grupo de pacientes que padecen diabetes mellitus del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?

1.4 Delimitación de la investigación

La investigación se realizará en el Área san Vicente del Hospital General Martin Icaza, Provincia Los Ríos, Cantón Babahoyo, Periodo Mayo - Septiembre 2019. Debido a la experiencia adquirida durante Periodo de Internado Rotativo de Enfermería se obtuvo mediante la observación, que los pacientes Hospitalizados con Diabetes Mellitus II, poseían la Enfermedad PIE DIABETICO como una de las complicaciones de mayor magnitud.

Teniendo notorio la frecuencia del problema es el financiamiento el cual impide culminar el tratamiento, es importante la atención de enfermería de manera especial en la educación al paciente Diabético, ya que forma la base del tratamiento. Al hospital General Martin Icaza asisten usuarios que son diagnosticados con Pie Diabético a la vez hospitalizados por su nivel de estado de salud, causa de diferentes componentes, lo cual incentivo a realizar determinada investigación en cuidados de enfermería en pacientes pie diabético.

1.5 Justificación

El presente trabajo investigativo se justifica con los casos de pie diabéticos como una de las consecuencias de las alteraciones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el área de hospitalización sala San Vicente del Hospital Martín Icaza. Esta enfermedad tiene como característica predominante la sensibilidad a

todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables. Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel, etc. y debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se puede producir gangrena.

Frente a los deseos y necesidades que presentan los pacientes de buscar alternativas que apacigüen dichas molestias se evidencia la factibilidad del mismo complementándose con la existencia de información importante, oportuna y fidedigna referente al tema de investigación lo que garantizaría un normal y correcto desarrollo del mismo.

Las complicaciones debido a la diabetes se presentan por lo general en trastornos como la ceguera, alteraciones cardiovasculares, renales y la más frecuente en la institución es sin duda el pie diabético el mismo que implica gastos económicos y que por lo general llegan a sufrir algún tipo de amputación de las extremidades inferiores.

Cabe indicar, que con la realización del presente trabajo investigativo los beneficiarios serán profesionales de enfermería, pacientes con pie diabético y familiares de Hospital General Martín Icaza.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar de qué manera influyen los cuidados de enfermería en pacientes pie diabético en el área de San Vicente, Hospital Martín Icaza en el periodo mayo septiembre 2019.

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar el tipo de características que presenta el pie diabético dependiendo el tipo de ulcera en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?
- Identificar las sintomatologías que presentan los pacientes con diabetes mellitus en complicaciones de pie diabéticos del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?
- Formular un plan de charla educativa dirigidas al paciente, familiar, con enfoque al cuidado preventivo a los pacientes diabéticos, que acuden al Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

La teoría de atención de enfermería que más se identifica con el presente trabajo de investigación es la Teoría del cuidado de enfermería, la misma que entre otros enunciados indica lo siguiente:

Todo paciente requiere de cuidados prodigados por el equipo de salud y las personas a cargo de él, aplicando la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que se define en tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones (Artemisa, 2016)

De acuerdo con (Fawcett, 2014), la investigación es un proceso de desarrollo de teorías, y tanto las teorías de mediano rango que se caracterizan por ser concretas y específicas como los productos de investigación son recursos valiosos para la práctica del cuidado, cuyo principal objetivo es el impacto favorable en la salud de las personas, en los servicios de salud y en la utilidad del cuidado de enfermería.

La aplicación de las teorías y de los resultados de investigación a la práctica requiere, en primer lugar, del convencimiento por parte de los profesionales de enfermería de la utilidad de las mismas y de los beneficios de los resultados para la salud de las personas, la calidad del cuidado en las instituciones y el reconocimiento de la disciplina. Ejemplos de su aplicación son las propuestas de gestión del cuidado, que llevan implícita la planeación, ejecución y evaluación de la práctica del cuidado de enfermería que se ofrece a las personas (individuo, familias y grupos de la comunidad), de acuerdo con sus necesidades y experiencias de salud, enfermedad y muerte (Fawcett, 2014, pág. 15).

Según Meleis, "la gestión de los cuidados de enfermería se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería", lo cual nos lleva a indagar en ¿cuáles recursos de la administración y de la disciplina profesional de enfermería se apoyará la enfermera o el enfermero para gestionar el cuidado de enfermería? (Meleis, 2014, pág. 24).

Históricamente la profesión ha estado direccionada por la administración, pero la utilización de los recursos disciplinares de enfermería es más reciente y empieza a tomar fuerza con los modelos conceptuales, las teorías de mediano rango, y con los nuevos conocimientos fruto de la investigación.

Solo por mencionar algunas experiencias concretas de la aplicación de teorías de mediano rango en el cuidado de seres humanos se enuncian las siguientes situaciones: requerimiento de cuidado para el afrontamiento de personas ante situaciones de salud, enfermedad o muerte; requerimiento de cuidado para el

bienestar de las personas, y requerimiento de confort de pacientes intervenidos a procedimientos de enfermería como el baño de esponja en cama.

Por ejemplo, en el requerimiento de cuidado para el afrontamiento de personas ante situaciones de salud, enfermedad o muerte, la Teoría de afrontamiento y adaptación de (Roy, 2016, pág. 26), resulta de esencial importancia, o mejor, es la teoría que hace ver y sentir la disciplina de enfermería como la ciencia del cuidado, la cual cada día se acerca más al ser humano en toda su dimensión.

En el requerimiento de cuidado para el bienestar de las personas la Teoría de Cuidado para el bienestar de Kristen Swanson habla de cinco procesos: conocer, mantener la fe, estar con, hacer por y posibilitar; procesos que al ser aplicados en la práctica permiten brindar cuidado para el bienestar (Swanson K. , 2014, pág. 25).

Respecto al requerimiento de comodidad de pacientes sometidos a procedimientos de enfermería, como por ejemplo el baño de esponja en cama, Kolcaba ofrece la Teoría del Confort que guía la atención de enfermería con intervenciones para atender las necesidades de comodidad de las personas desde lo físico, psicoespiritual, social y ambiental (Kolcaba, 2014, pág. 19).

El fin de la invitación es a continuar desarrollando conocimiento disciplinar que contribuya a la salud de las personas y que justifique la asignación de recursos humanos para el cuidado de los individuos en sus procesos de salud, enfermedad y muerte.

2.1.1. Marco Conceptual

Fisiopatología de la Diabetes.

Es un conjunto de patologías< caracterizadas por hiperglucemia que se debe a defectos en la secreción de insulina, acción de la insulina o ambos. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Diabetes, 2010)

La Diabetes Mellitus tipo II presenta varias complicaciones, una de ellas es el pie diabético.

Pie diabético.

Se denomina pie diabético a una transformación clínica de origen neuropático (afectación en los nervios) es provocada por la hiperglucemia, en la que con o sin coexistencia de isquemia (falta de riego sanguíneo), y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie (Moreno & Ibañez, 2016).

Según Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético (SEPID), es la alteración clínica de base etiopatogenia neuropática inducida por hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce lesión y/o úlcera en el pie (Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético, SEPID, 2017)

Los Síntomas

En la Hiperglicemia, se produce cuando el nivel de glucosa asciende por encima de 125 mg/dl en ayunas los síntomas son:

- ✓ poliuria (orina frecuente)
- ✓ polifagia (hambre inusual)
- ✓ polidipsia (sed inusual)
- ✓ desordenes de la piel o infeccione,
- ✓ visión borrosa
- ✓ adormecimiento de manos y pies
- ✓ fatiga intensa

Asimismo, esto tiene consecuencias psicológicas, ya que el paciente y la familia tienen que adaptarse a los síntomas que presenta debido a que esto interfiere en las actividades familiares. Con frecuencia muchas personas se hospitalizan debido a las complicaciones que presentan, generando gastos a su familia y al hospital.

En la hipoglicemia, desciende demasiado, por debajo de 50mg/dl, puede suceder repentinamente, depende de excesos de insulina, escasez de alimentos o actividad física excesiva. La mayor parte de los episodios ocurren antes de la comida, aunque puede surgir en cualquier parte del día o de la noche.

Entre los síntomas:

- ✓ temblor,
- ✓ debilidad,
- ✓ pulso acelerado,
- ✓ dolor de cabeza,
- ✓ ansiedad, sudor,
- ✓ hambre,
- ✓ mareo,
- ✓ visión borrosa,
- ✓ irritabilidad, entre otros.

Los factores predisponentes son los que determinan el riesgo de la lesión inicial:

- 1) Neuropatía sensitiva, motora y autonómica
- 2) Vasculopatía (Enfermedad arterial periférica)
- 3) Alteraciones ortopédicas y deformidades

Los factores desencadenantes son los que inician la lesión:

- 1) Traumas externos: pedicuría incorrecta, quemaduras, lesiones punzantes o calzado inadecuado
- 2) Traumas internos: aumento de la presión plantar
- 3) Edema
- 4) Estilo de vida inadecuado, mala higiene local y factores psicosociales

Los factores agravantes retardan la cicatrización:

- 1) Isquemia subclínica
- 2) Necrosis tisular
- 3) Infección progresiva (SAD, 2009)

Complicaciones

Las complicaciones a largo plazo de la diabetes se presentan en un promedio de 10 años de haberse diagnosticado la diabetes, entre las complicaciones tenemos:

- ✓ macrovasculares
- ✓ microvasculares

Macrovasculares en la que se producen cambios ateroscleróticos de los grandes vasos sanguíneos, se pueden presentar como artropatía coronaria que elevan la frecuencia de infarto de miocardio en diabéticos. Encontrando entre ellos:

- ✓ Vasculopatía cerebral.
- ✓ Vasculopatía periférica

Vasculopatía cerebral: Que puede provocar ataques isquémicos transitorios y apoplejía.

Vasculopatía periférica. Es la mala circulación en las extremidades inferiores contribuye a una cicatrización deficiente y el desarrollo de gangrena (RUIZ & ALVARADO, 2018)

Entre los síntomas incluyen

Disminución del pulso periférico y claudicación intermitente (dolor en glúteos, muslos y pantorrillas) durante la caminata. Es la forma grave de artropatía oclusiva de las extremidades inferiores que eleva la frecuencia de gangrena y amputación en los diabéticos.

Microvasculares o microvasculopatía diabética o microangiopatía: Se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares, que rodean a las células capilares endoteliales. Las complicaciones más usuales son:

- ✓ Neuropatía diabética
- ✓ Neuropatía periférica
- ✓ Neuropatía autónoma
- ✓ Inmunocompromiso

Neuropatía diabética: abarca el grupo de enfermedades que afectan a todos los tipos de nervios tales como periféricos, autónomos y centrales. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, también desmielización nerviosa.

Neuropatía periférica afecta las extremidades inferiores, entre los síntomas iniciales que presentan son parestesias (sensación de hormigueo o prurito) y sensación de quemadura en la noche, al progresar la neuropatía los pies se vuelven sensibles.

Neuropatía autónoma. entre las manifestaciones están taquicardia, gastrointestinales tales como diarrea nocturna, retraso del vaciamiento gástrico, urinario; retención urinaria y disfunción sexual como impotencia en los varones, hipotensión ortostática.

Inmunocompromiso. – la hiperglicemia altera la capacidad de los Leucocitos especializados para destruir bacterias. Por lo tanto, en diabetes mal controlada hay resistencia a ciertas infecciones. Es imprescindible revisar los pies todos los días, ya que en una herida no detectada poder ir creciendo hasta ulcera, luego gangrena y llegar a la amputación. (RUIZ & ALVARADO, 2018)

Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndole definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente diabético a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, el expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

El paciente diabético no insulino dependiente, de acuerdo con su estado de salud va a requerir de ciertos sistemas de cuidados, por ejemplo, si recién ha sido diagnosticado de diabetes va a requerir cuidado de apoyo educativo, también si presenta complicaciones propias de la diabetes antes mencionada, tales como: hipoglucemia, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, entre otras va requerir sistema de compensación total o parcial. (RUIZ & ALVARADO, 2018)

Clasificación Del Pie Diabético

El pie diabético se clasificará en neuropático; que se caracteriza por la pérdida de la sensibilidad profunda al estímulo con el diapasón o la sensibilidad superficial al pasar un algodón por la piel. O isquémico cuando existe palidez del pie al elevarlo, el llenado venoso y capilar esta retardado al bajar el pie. Además de esta clasificación, se utiliza la clasificación Wagner para el pie ulcerado:

- ✓ Grado 0: Es un pie en riesgo, en el cual existen deformaciones, dedos de martillo, callosidades, antecedentes de úlceras anteriores, uñas deformadas, y onicomicosis.
- ✓ Grado 1: Se trata de úlceras superficiales no infectadas clínicamente; generalmente son úlceras neuropáticas.
- ✓ Grado 2: Úlcera profunda a menudo infiltrada, pero si participación ósea.
- ✓ Grado 3: Úlcera profunda infectada con absceso con participación ósea (osteomielitis).
- ✓ Grado 4: Son gangrenas localizadas en parte del pie. Puede tratarse de uno o más dedos, o del talón.
- ✓ Grado 5: Es la gangrena total del pie. (Almeida, 2015)

Diagnóstico

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente diabético que requiera de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, como por ejemplo las complicaciones que podría presentar el paciente diabético. (RUIZ & ALVARADO, 2018)

Planificación

Esta es la fase de operaciones prescriptivas, aquí se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. El paciente diabético debe realizar diversos cuidados que han sido mencionados anteriormente tales como cumplir en su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y de la vista, para mejorar

su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el proceso biopsicosocial espiritual.

Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas.

El cuidado descansa sobre cuatro pilares fundamentales:

- ✓ Educación en el paciente diabético
- ✓ Cuidado farmacológico
- ✓ Cuidado dietético
- ✓ Cuidado de la vista

Educación al paciente diabético, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al paciente diabético participar en su autocuidado colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende.

La educación se puede impartir de manera individual o en grupo. La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al paciente cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablara acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los pies, cuidado de los ojos, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico; debe ser permanente en todas las consultas que asisten el paciente. También en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del paciente respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado.

La educación grupal no debe exceder los 20 minutos, debe ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas más ágiles; siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos pacientes encuentren las soluciones y canalicen ansiedad. Las técnicas educativas a utilizar pueden ser variadas, tales como: lluvia de ideas, exposición dialogada entre otras.

Manejo y Cuidado Farmacológico, tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar complicaciones.

El paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas.

El principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. La secreción de insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos. Los mayores efectos de la insulina sobre la homeostasis de carbohidratos son consecuencia de sus uniones específicas a receptores en la superficie de células de tejidos sensibles, hígado, músculo y grasa. Inhibe la producción hepática de glucosa y promueve su utilización periférica reduciendo así las concentraciones de la glucosa sanguínea. Inhibe también la lipólisis previniendo la formación de cuerpos cetónicos. La insulina es esencial en el diabético tipo 1, ya que ningún paciente puede sobrevivir a largo plazo sin una terapia de reemplazo.

Plan de alimentación:

El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Se recomienda: Comer alimentos variados: frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos.

La mayor ingesta de carbohidratos complejos tales como pan integral, cereales, arroz y pastas; porque se digieren más rápido que otros alimentos y se convierten con prontitud en glucosa.

Recomendaciones

Es importante mantener la glucosa en la sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, ya que así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones.

Se debe realizar el cuidado de los pies que incluye aseo adecuado, secado y lubricación (se debe tener cuidado que no se acumule humedad del agua o de la loción entre los dedos).

Brunner menciona que también se deben revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los pies o pedir a un miembro de la familia que lo haga.

No se debe usar zapatos apretados, porque favorecen la formación de ampollas; importante siempre usar zapatos o zapatillas. No andar descalzo, ni siquiera en casa.

Si se tiene la piel seca, se debe aplicar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos. No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los pies.

Se debe cortar las uñas de los pies una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas. No cortar las orillas porque podría acumularse la piel.

Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede infectarse. Limarse las uñas con una lima de cartón. Siempre use zapatos o zapatillas. No ande descalzo, ni siquiera en casa.

Intervención de Enfermería

En esta etapa se refiera a las operaciones de tratamiento o reguladoras. La enfermera va a brindar sus cuidados al paciente diabético dependiendo de las situaciones en que se encuentre tal es así, que pueden brindar un sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo.

El enfermero realiza una serie de cuidados, encontrándose entre los cuidados de apoyo educativo la consulta de enfermería. Según Sansón, dentro del cuidado que brinda enfermería al paciente se encuentra la Consulta de Enfermería, que es una actividad en la que enfatiza la promoción y la prevención de la salud.

La consulta funciona como un recurso para un diagnóstico de enfermería en el que empleando el proceso de atención de enfermero se identifican los problemas de salud del paciente en estudio, profundiza y elabora un plan de cuidado para la solución de problemas identificados, se crea espacios para la atención de enfermeros y contribuye para la mejoría de condiciones de salud de la población.

La consulta de enfermería envuelve a todo el equipo profesional de salud, ya que todos cubren las necesidades del adulto diabético. No se limita a un consultorio, abarca al cliente, familia y comunidad, por lo que enfermería cumple un rol muy importante en el tratamiento de la diabetes, actuado a nivel de los factores socioculturales, en el nivel de prevención secundaria proporcionando al paciente y su familia las herramientas y el conocimiento necesario para un tratamiento exitoso de la diabetes.

Además, fomentan al bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, que atraviesan por esta enfermedad crónica que tiene muchas complicaciones a corto y largo plazo.

Dentro de los objetivos del nivel de prevención secundaria se tienen.

- ✓ Procurar el buen control de la enfermedad tanto como sea posible.
- ✓ Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.
- ✓ Retardar la progresión de la enfermedad.
- ✓ Mejorar la calidad de vida.

Es así que la enfermería ejecuta una serie de acciones dirigidas a los pacientes diabéticos, modificando sus estilos de vida, favoreciendo el cumplimiento de su autocuidado y mejorando así la calidad de vida de los mismos.

Evaluación

Corresponde a la última etapa del proceso de enfermería, sin embargo, existen a lo largo de las etapas anteriores, ya que la reorientación de las intervenciones.

En esta etapa, se compara los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona diabética y los objetivos.

Implica la realización de cuatro aspectos:

- ✓ Recolección de datos sobre déficit o capacidades del adulto diabético
- ✓ Comparación de los datos recuperado y resultados
- ✓ Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones

Revisión y retroalimentación del plan de cuidado al paciente diabético.

Meléndez menciona que en el autocuidado del paciente diabético influye muchos factores o circunstancias, tales como: socioculturales, por lo que es necesario tomar en cuenta la ocupación, creencias, entre otros, dichos factores favorecen o eliminan el cumplimiento del autocuidado. (Carpio, 2005)

Características de los pacientes con problemas de diabetes.

Norabuena, define factores como “todas las situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos”.

Los factores sociales

En relación a la ocupación: Es el tipo de actividad laboral que ejecuta la persona. Buchweitz menciona, a Kleinman, quien hacer referencia que las personas

en el sector profesional realizan para su salud auto tratamiento o automedicación, reciben consejos o tratamientos de recomendados, consultan con otros grupos que tienen una experiencia específica; este tratamiento incluye tratamiento farmacológico.

Estado civil: Rosette menciona, que tiene mucha relación con las actividades que pueda realizar una persona, ya que una persona soltera tiene mayor disponibilidad de tiempo que una persona casada. Mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar. Se puede clasificar en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente.

Apoyo familiar: La familia es muy importante en la sociedad. Para Colliere, “la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares”; la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo.

Las interacciones culturales influyen también en cómo percibe, experimenta y afronta a la persona su salud y enfermedades; cada cultura tiene sus ideas acerca de salud y a menudo son transmitidas de padres a hijos.

Factores Culturales

Están constituidos por la cultura, la que es entendida por Leninger como, el conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Alarcón menciona, que el Conocimiento está ligado a la práctica del autocuidado, por lo que este influye en el cumplimiento del autocuidado; las personas van actuar y a cuidarse de acuerdo de sus conocimientos.

Existen varios tipos de conocimientos: Conocimiento Empírico, que se adquiere directamente en la práctica social; es transmitido de generación en generación e involucran aspectos referentes a la organización social, usos, costumbres, creencias y técnicas de trabajo. También tenemos en Conocimiento Científico, que surge como una consecuencia directa del conocimiento ordinario y el razonamiento especulativo, tiene una relación directa con las necesidades e inquietudes primordiales del hombre.

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Según (VILLEGAS, 2008) en su Tesis previa obtención de Licenciatura en Enfermería, titulada Cuidados De Enfermería A Pacientes Hospitalizados Con Pie Diabéticos En El Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton Del Ministerio De Salud Pública Julio 2008 de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con el objetivo Proporcionar Cuidados de Enfermería a Pacientes Hospitalizados con Pie Diabético en el Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton, aplicando un modelo de Atención de Enfermería, mediante una guía de resultados muestra que la población más efectuada es la tercera edad esto justifica que hay una falta de interés en la dedicación del cuidado de los pies, también el paciente diabético necesita de un cuidador o familiar como un constante apoyo hasta su pronta recuperación, y concluyen que fue importante proporcionar el modelo de plan de atención de enfermería a los pacientes hospitalizados con pie diabético a las Licenciadas de dicha Área.

Según (Almeida, 2015) en su Tesis previa obtención de Licenciatura en Enfermería, titulada Nivel De Conocimiento En La Prevención Del Pie Diabético UN HOSPITAL DE LIMA - PERÚ 2014, con el objetivo “Determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2”, mediante la guía de resultados que el nivel de conocimientos en la prevención de pie diabético tienen un nivel bajo, sobre la escasa información de las técnicas y materiales adecuados en el corte de uñas, en conclusión según la dimensión del factor de riesgo es porque las personas y familiares no están familiarizados, con los diferentes factores que existen como el tabaquismo y alcoholismo.

También tienen un bajo conocimiento en el cuidado de la higiene de sus pies y desconocimiento del corte de las uñas, presencia de callos, uñas encarnadas, favorecen la aparición de heridas en el pie.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General

Implementar charlas educativas continuas a los pacientes y familiares contribuirá a mejorar sus condiciones y facilitará al personal de enfermería la gestión de cuidados de cada paciente en el área San Vicente, del Hospital General Martin Icaza Babahoyo periodo Mayo - Septiembre 2019.

2.2.2. Hipótesis Especificas

- Si se determina el tipo de características que presenta el pie diabético se podrá brindar cuidados dependiendo del tipo de ulcera en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?
- Si se analiza de manera temprana la sintomatología se reducirían las complicaciones en pacientes pie diabético del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?
- Si se aplica de manera fácil, sencilla y correcta las medidas de prevención acerca del cuidado de la patología del paciente disminuiría el índice de pie diabético del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Cuidados de enfermería

2.3.2. Variable Dependiente

Pie diabético

2.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 1.-Operacionalizacion de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	ÍNDICE	
Cuidados de enfermería	El cuidado del ser personal y de la vida humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo y el cuidado del entorno físico y social en el cual se va desarrollando la persona y la vida de los individuos y de las comunidades. El énfasis, por tanto, de la atención de enfermería no está en el proceso de salud-enfermedad sino en el bienestar integral de la persona, de la familia y de la población y en la calidad de vida de ellos (Adam, 2017, pág. 7).	Protocolo	Si Aplica	Por ciento	
			No se Aplica	Por ciento	
		Intervención	Enfermera		Por ciento
					Por ciento

VARIABLES	CATEGORIA	ITEM	ÍNDICE
Pacientes diabético pie	Complicaciones	El pie diabético, es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus (Alvarez & Rodriguez, 2015, pág. 11).	Por ciento
		Ulceras Vasculares	Por ciento
		Observación de Tejido Tisular	Por ciento
		Necrosis	Por ciento
		Descamación	Por ciento
		Isquemia	Por ciento

Elaborado por: Cinthia Zambrano y Lorena Luna.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación

Método Inductivo

Este método se utilizará al analizar situaciones particulares mediante un estudio individual de los cuidados de enfermería que se apliquen y de las reacciones a efectos de las complicaciones de pie diabético en los pacientes, partiendo de lo particular a lo general.

Método deductivo

Se refiere a un método que parte de lo general para centrarse en lo específico mediante el razonamiento lógico y la hipótesis que puedan sustentar conclusiones finales, se lo aplicara en la presente investigación al momento de realizar deducciones lógicas a partir .de los resultados generales, y de esta forma llegar a conclusiones y recomendaciones.

3.2. Modalidad de la Investigación

Modalidad documental

Este tipo de modalidad se utilizará al momento de la recopilación de la información científica que sustenta el marco teórico conceptual del presente trabajo investigativo, valiéndose de textos, revistas científicas, artículos científicos, archivos estadísticos de la institución en estudio.

Modalidad de campo

Este tipo de investigación se aplicará en el lugar de los hechos para la recopilación de la información de campo tomada de las personas involucradas por medio de observaciones, encuestas y entrevistas con instrumentos bien estructurados.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación Cualitativa

Se entiende por investigación cualitativa aquella que se basa en la obtención de datos en principio no cuantificable, basado en la observación, utilizada en la presente investigación para asistir a los hechos relacionados con los cuidados de enfermería y los efectos durante las complicaciones metabólicas en pacientes pie diabético.

Investigación Cuantitativa

La investigación cuantitativa se basa en el estudio y análisis de la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición, el mismo que se utilizara para el análisis de los resultados con intervenciones matemáticas, informáticas y estadísticas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Observación

Es una técnica que permite la recopilación de datos confiables mediante una Ficha de Observación acerca de cuidados de enfermería en pacientes pie diabético del

área San Vicente del Hospital General Martín Icaza de igual manera nos permite saber cuántos casos existen.

Encuesta

Es la aplicación del instrumento con la ayuda del cuestionario de manera informal con preguntas estructuradas, semi estructuradas, cerradas de tal manera que se logre establecer un análisis más profundo del tema investigado, con relación al trabajo investigativo.

Entrevistas

Es la aplicación formal del instrumento con la ayuda del cuestionario de preguntas no estructuradas, abiertas dirigida a profesionales involucrados en la problemática con fines de obtención de información relevante que ayude a esclarecer la problemática investigada.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario de preguntas estructuradas, semi estructuradas, no estructuradas, abiertas o cerradas.

3.5 Población y Muestra de investigación

3.5.1 Población

Está constituido por el 100% que corresponde a 150 pacientes que han ingresado con Diagnóstico de Pie Diabético y han sido atendidos en la sala San Vicente del 2do piso en el Hospital General Martín Icaza en el año 2019.

3.4.2 Muestra

Para la observación indirecta se utilizó un muestreo tipo estratificado probabilística aleatorio intencionado. Tomando el 20% que corresponde a 30 pacientes del Hospital General Martin Icaza durante el periodo de Mayo a Septiembre del 2019.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	Mes Semana Actividades	Mayo 2019					Junio 2019					Julio 2019					Agosto 2019					Septiembre 2019				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1	Selección del tema	■	■	■	■	■																		
2	Aprobación del tema				■	■																				
3	Recopilación de la información						■	■	■	■	■															
4	Desarrollo del capítulo I											■	■													
5	Desarrollo del capítulo II													■	■											
6	Desarrollo del capítulo III													■	■											
7	Elaboración de las encuestas																■									
8	Aplicación de las encuestas																	■								
9	Tamización de la información																		■							
10	Sustentación Previa																			■						
10	Desarrollo del capítulo IV																			■						
11	Elaboración de las conclusiones																				■					
12	Desarrollo del capítulo V																				■					
13	Presentación de la tesis																					■				
14	Sustentación final																						■			

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Lorena Elizabeth Luna Ibarra Cinthia Mariuxi Zambrano Zambrano
Asesor del Proyecto de investigación	Lcda. Rosa Bustamante

3.7.2 Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminario de Tesis	50
Internet x Hora	80
Primer Material	5
Material Bibliográfico	10
Copias a Color	10
Fotocopia Final	10
Empastadas	25
Memoria USB	15
Cartucho de Tinta Negra	10
Alquiler de Equipo de informática	15
Material de Escrito	15
Alimentación	40
Movilización y Transporte	45
Anillados	2
TOTAL	362

3.8 Plan de Tabulación y Análisis

3.8.1 Base de Datos

Se realizó el vaciado de la información obtenida en formas organizada. Se utilizó el programa Excel para automatizar la información obtenida.

3.8.2 Procesamiento y Análisis de Datos

El programa informático que se utilizó para comprobar la hipótesis y una vez tabuladas y analizadas la información en base a cada una de las variables es el SPSS, que es una herramienta de tratamiento de datos y análisis estadísticos. La presentación grafica es muy importante ya que proporciona mayor rapidez en la comprensión de los datos, se utilizó grafico circular .

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación

En el proyecto de Investigación se manipuló una guía de observación directa en el Área San Vicente, por el cual nos permitió evaluar ciertos elementos que se deberían de cumplir en un área de hospitalización, además se utilizaron tablas y gráficos mediante el cual permitió medir de forma cuantitativa cada una de las preguntas de la encuesta.

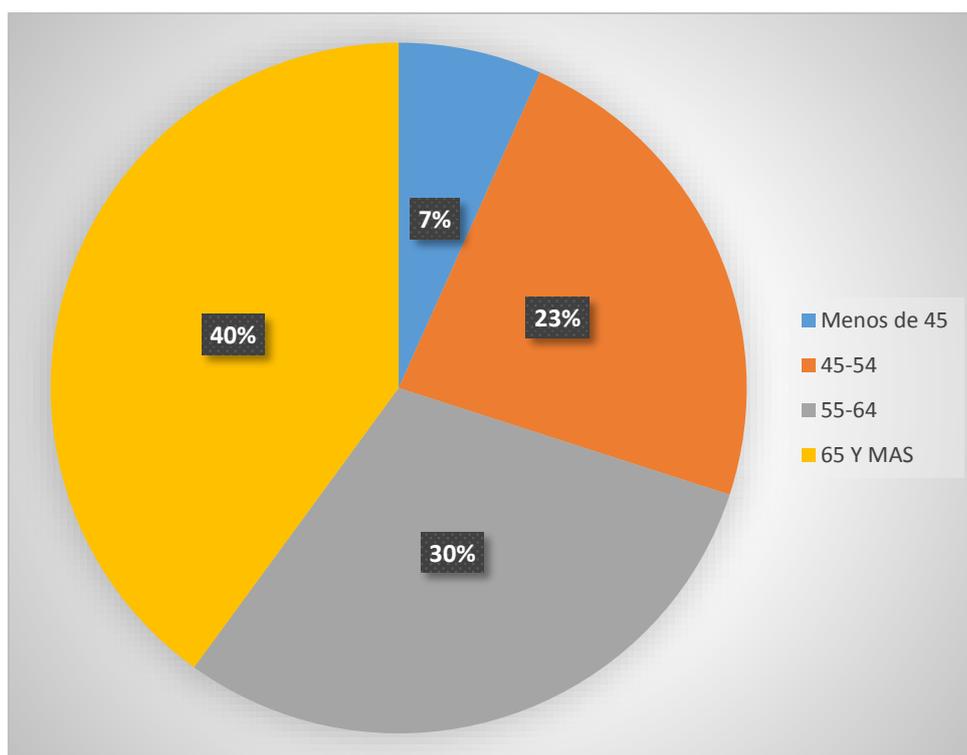
4.2. Análisis e Interpretación de Datos

PREGUNTA	ELEMENTOS DE CUMPLIMIENTO	CANTIDAD	
		Si	No
N° 1	¿El profesional de Enfermería brinda educación continua a pacientes y familiares?		X
N° 2	¿Existe en el área insumos suficientes para la protección personal?		X
N° 3	¿El Profesional de Enfermería realiza las curaciones dependiendo el tipo de ulcera?	X	
N°4	¿El profesional de Enfermería cumple con las Normas y Protocolos de Bioseguridad?	X	
N°5	¿En el Área existen los Desinfectantes de acuerdo al Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud del MSP?	X	
N°6	¿El profesional de Enfermería se lava las manos antes y después de la curación ?	x	

**DATOS ESTADÍSTICOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN REALIZADA EN EL
ÁREA DE SAN VICENTE DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA.**

Pregunta 1. ¿QUE EDAD USTED TIENE?

GRAFICO N°1



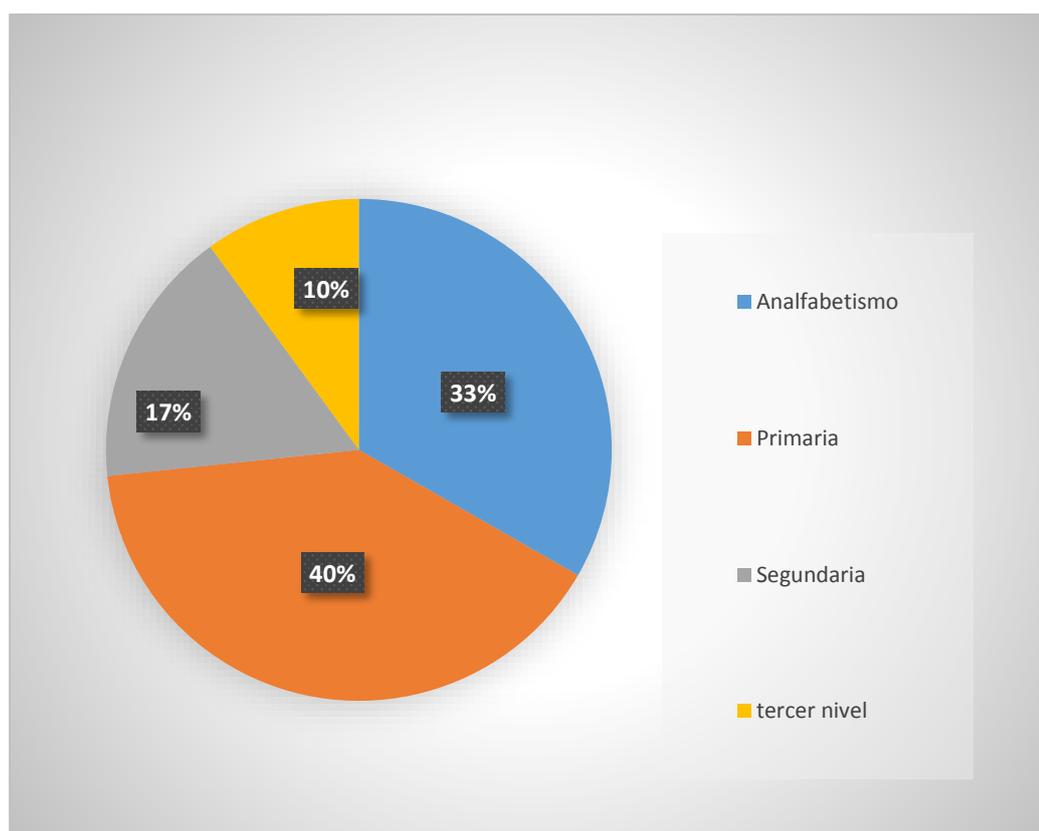
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Se puede evidenciar que la población menos afectada son las menores de 45 años con un 7% y que a mayor edad es más alto el índice de sufrir complicaciones de pie diabético con un 46% en pacientes de 65 y más años.

Pregunta 2 ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD?

GRAFICO N°2



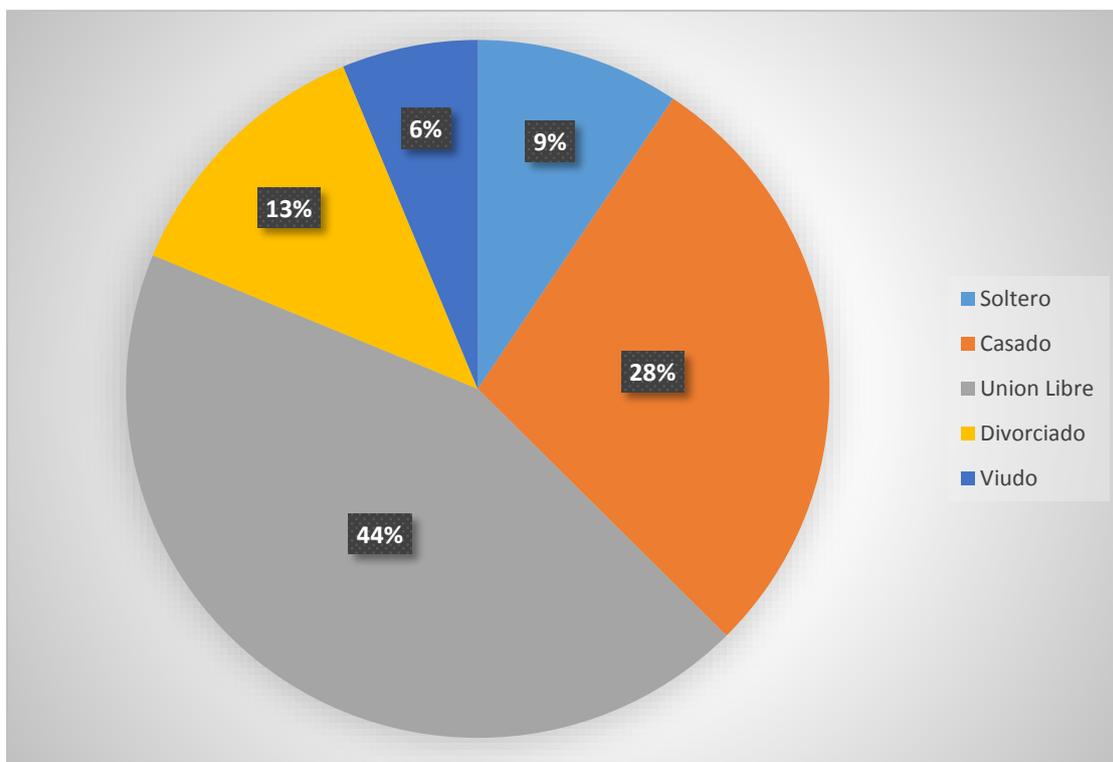
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Teniendo presente que 40% y 33% representa un bajo nivel de Escolaridad en los pacientes esto puede limitar el entendimiento de su enfermedad considerando como un factor de gran interés para que el personal de enfermería comunique al paciente y familiar de la manera más sencilla al presentar sus cuidados al paciente.

Pregunta 3. ¿CUÁL ES ESTADO CIVIL?

GRAFICO N°3



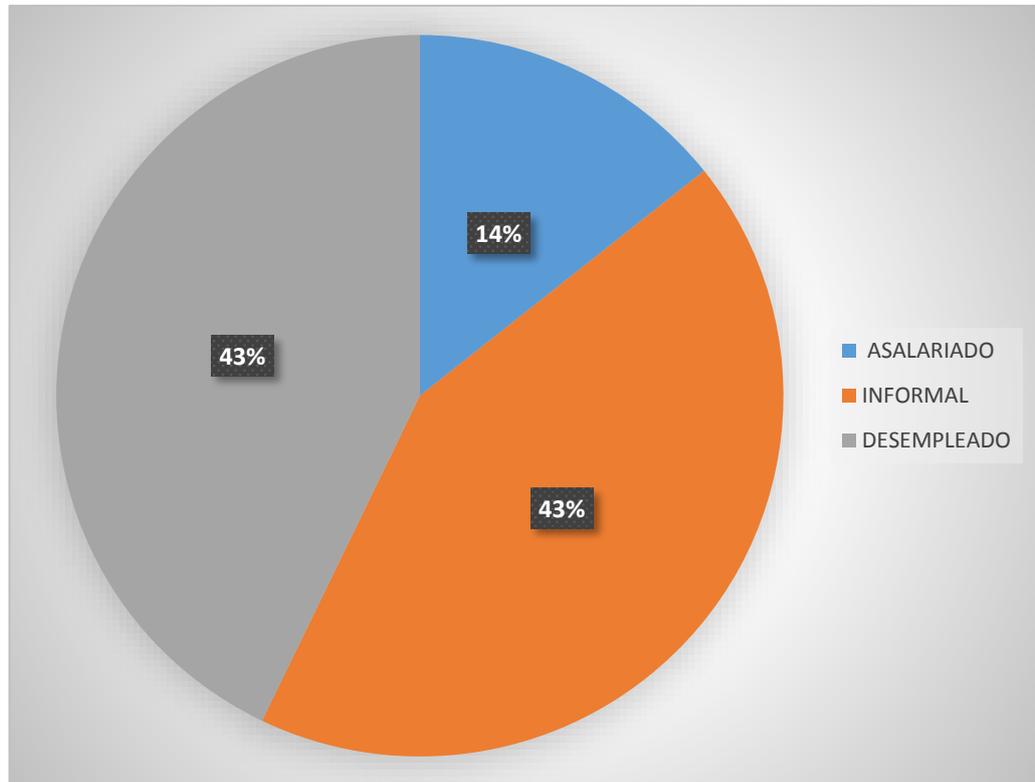
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Tomando en consideración que el 9% son Solteros y el 6% Viudos y el 13% divorciados esto paciente necesitan o deben contar un cuidador o familiar a cargo para apoyarlo durante el tratamiento y rehabilitación de pie diabético. Se muestra predominio de unión libre 44% y casado 28%.

Pregunta 4. ¿USTED QUE TIPO DE TRABAJO TIENE?

GRAFICO N°4



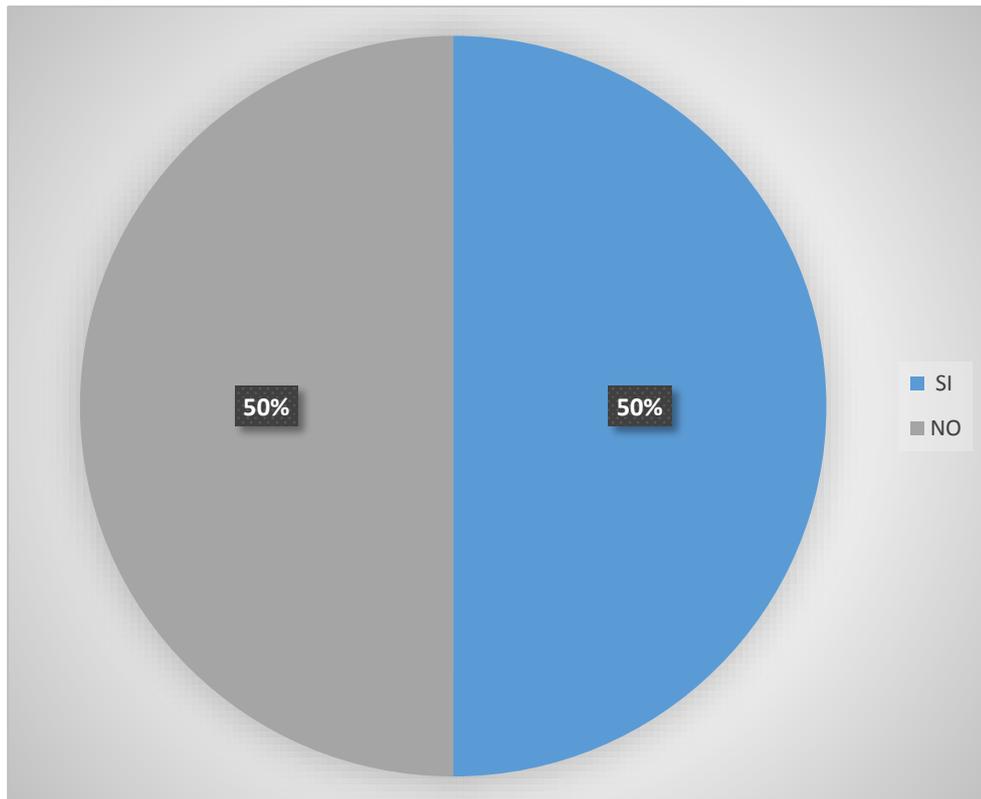
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: En el presente grafico se muestra el nivel de estado económico reflejando un 43% para nivel de desempleo y trabajo informal representando a estas cifras con el bajo nivel de Educación, y el 14% son asalariados.

Pregunta 5. ¿TIENE HABITOS DE FUMAR E INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS?

GRAFICO N°5



FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

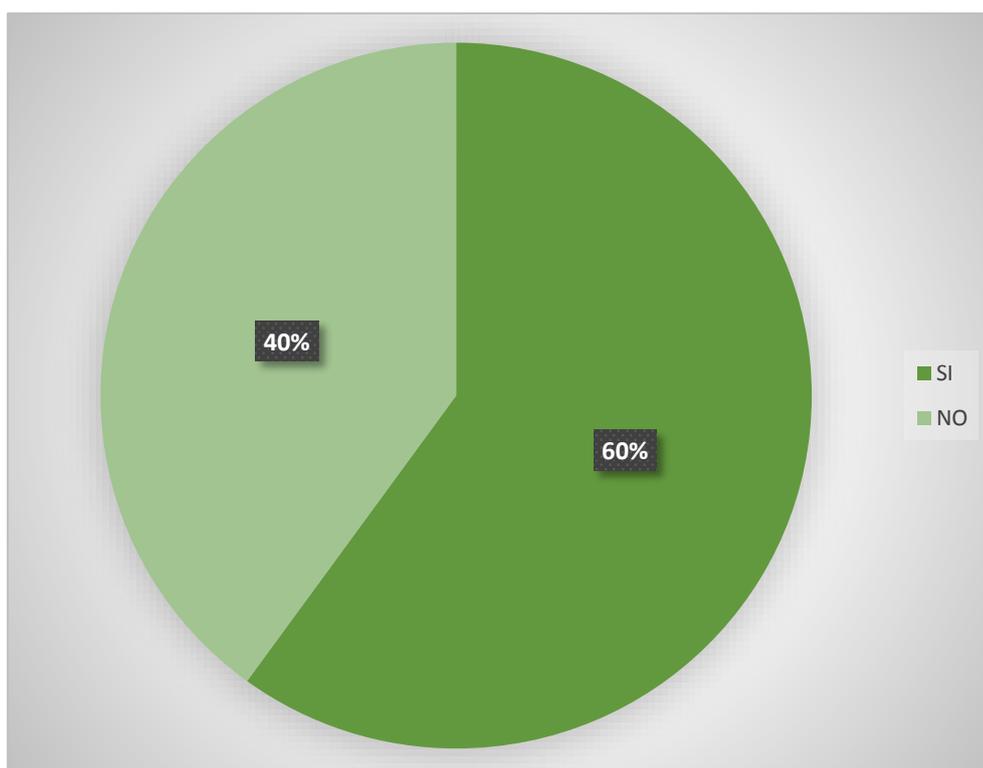
ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: El 50% de los pacientes registran haber ingerido alcohol y el otro 50% tendencia a fumar.

Estos hábitos son un factor de riesgo que contribuyen al desarrollo de complicaciones microvasculares y microvasculares.

Pregunta 6. ¿CONSUME CON REGULARIDAD BEBIDAS GASEOSAS O SUS DERIVADOS?

GRAFICO N°6



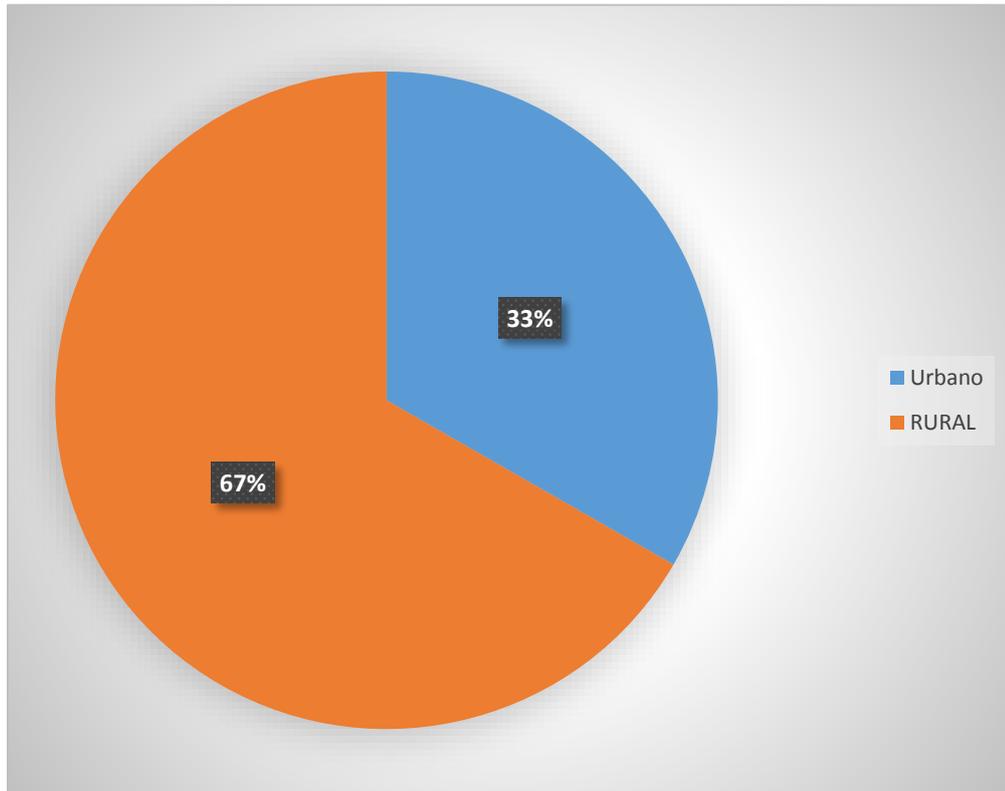
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Es evidente que los pacientes no demuestran interés en auto cuidarse es así que se refleja el 60% de consumo de gaseosas y sus derivados.

Pregunta 7. ¿LUGAR SU PROCEDENCIA?

GRAFICO N°7



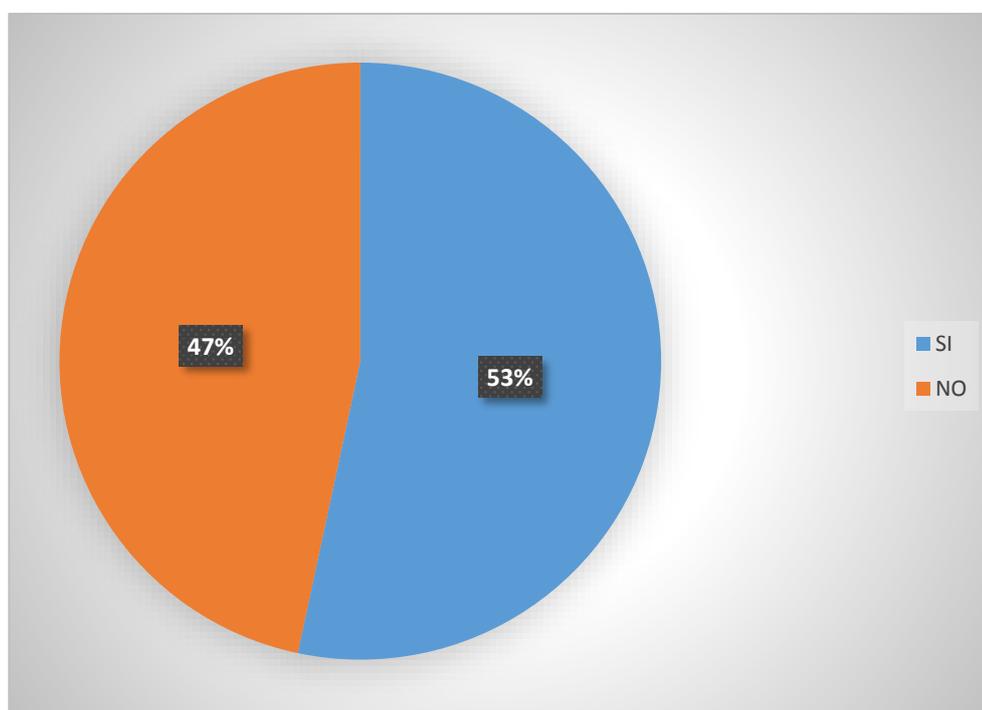
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados de Pie Diabético son de la zona rural en un 67% y el 33% para la zona urbana.

Pregunta 8. ¿ASISTE MENSUALMENTE A SUS CONTROLES?

GRAFICO N°8



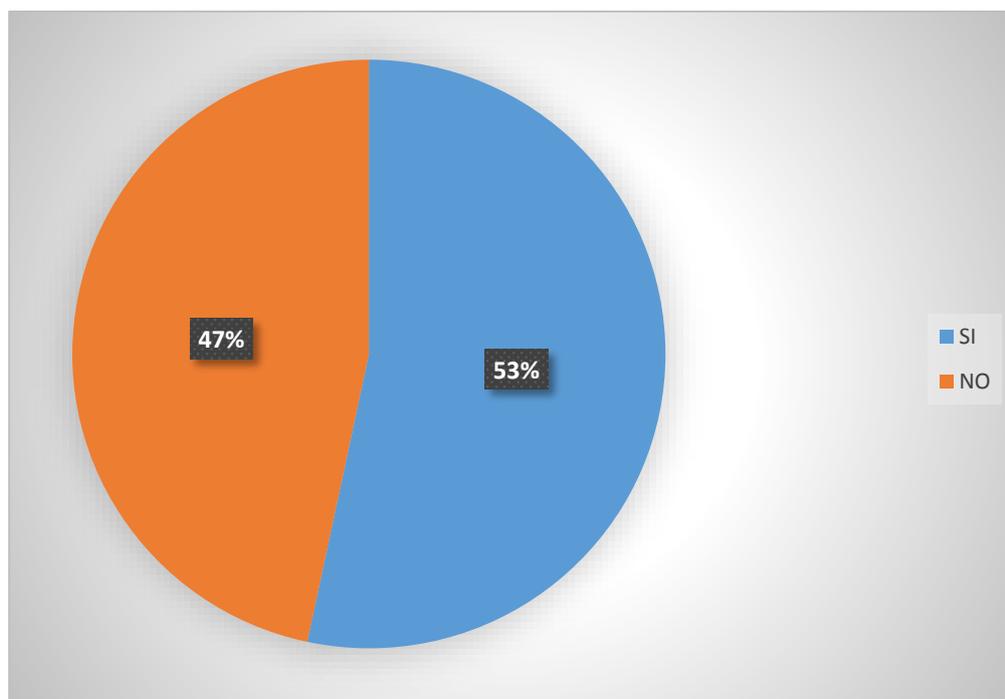
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: A pesar de estar en un área rural el 53% de los pacientes asisten a sus controles mensuales y el 47% no asiste a los controles porque no tienen la facilidad de poder movilizarse al centro de salud

Pregunta 9. ¿TIENE FACILIDAD PARA ASISTIR A SU CONTROL MENSUAL?

GRAFICO N°9



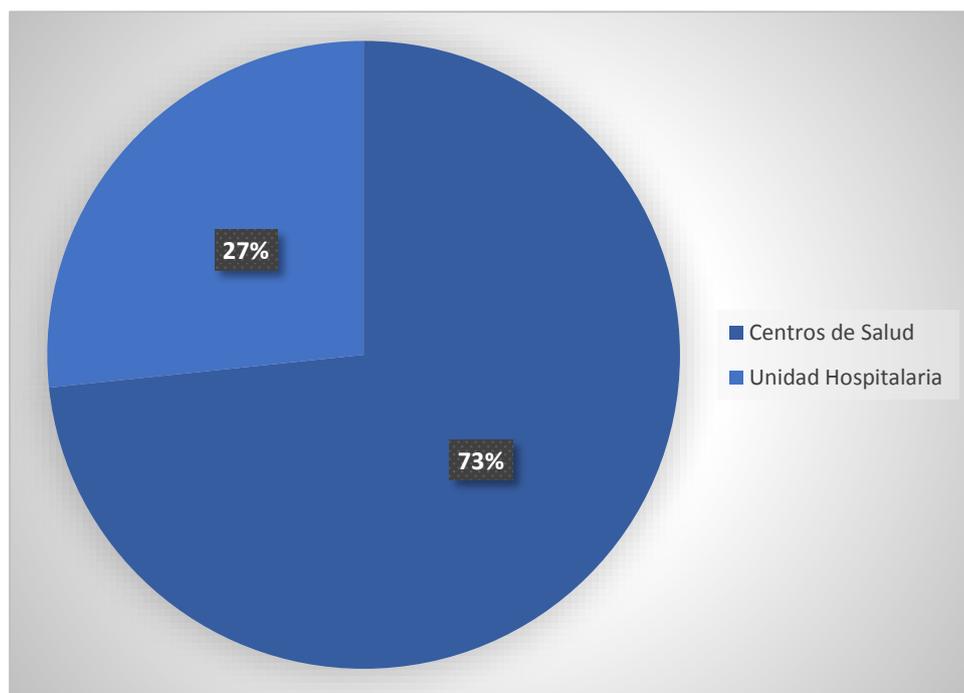
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Se evidencia que el porcentaje que no acude a sus citas mensuales es del mismo 47% que no tienen las facilidades para poder llegar al centro de salud y el 53% es el que si tiene las facilidades para hacerlo.

Pregunta 10. ¿DONDE SE REALIZA LOS CONTROLES DE SU PATOLOGÍA?

GRAFICO N°10



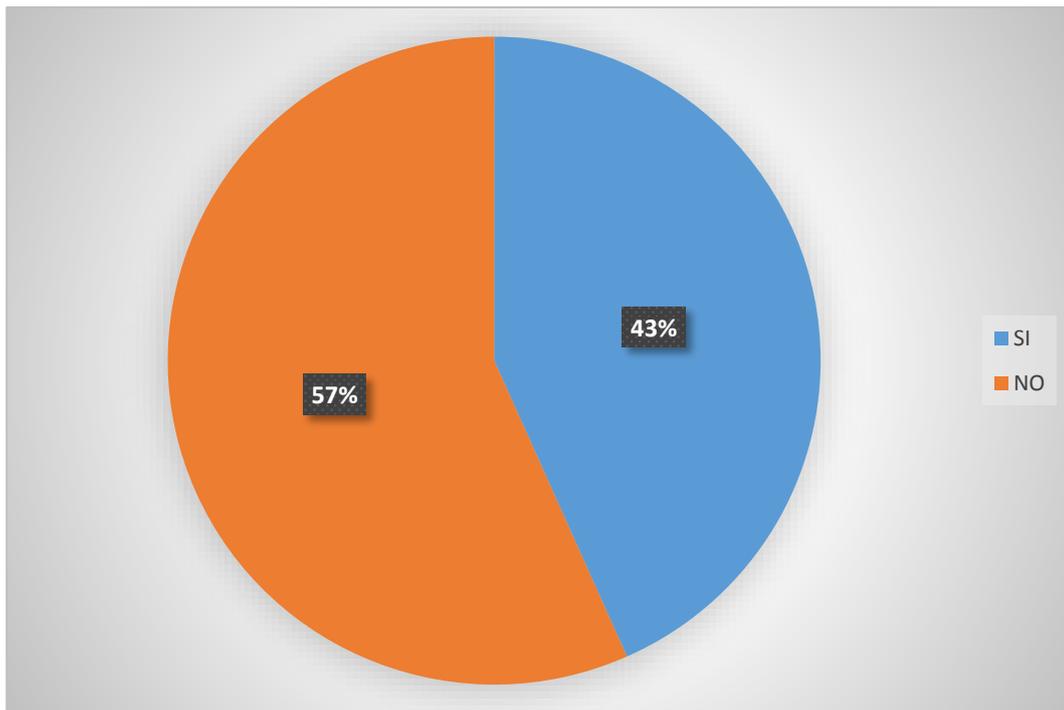
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Se demuestra que los pacientes que acude a sus controles lo hacen en los centros de salud un 73% y el otro 27% en la unidad hospitalaria.

Pregunta 11. ¿SU FAMILIAR TIENE CONOCIMIENTO DE QUE CONSISTE SU ENFERMEDAD?

GRAFICO N°11



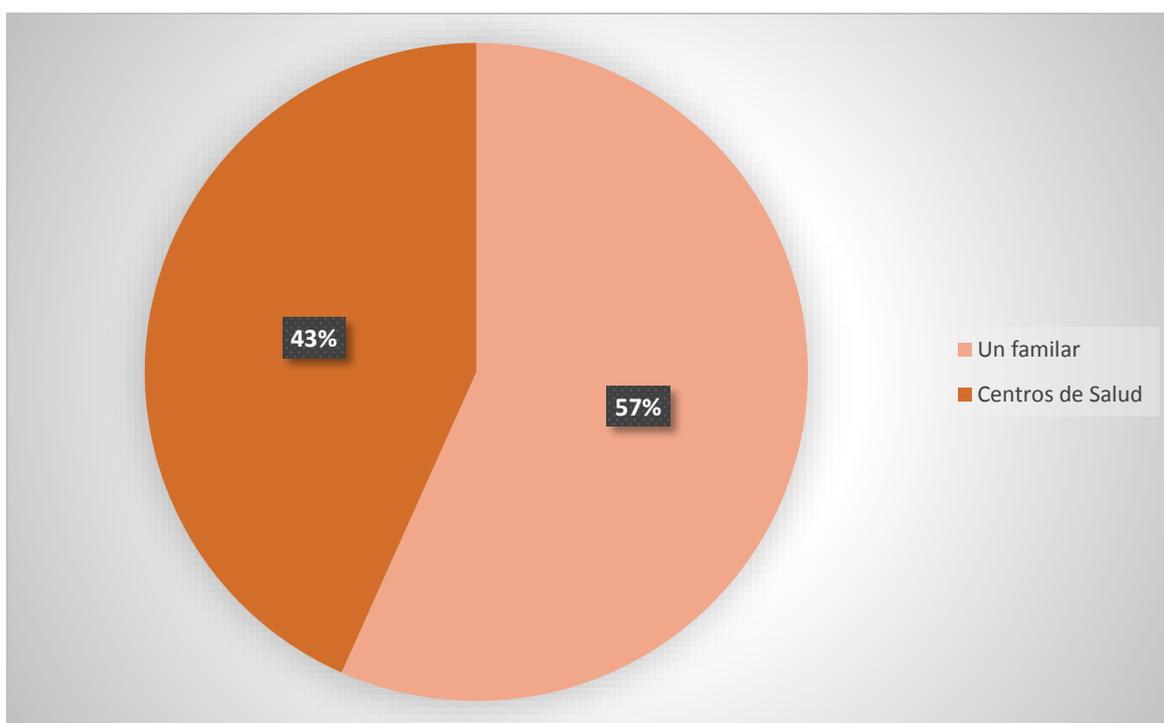
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Se evidencia que el 57% de los familiares con pie diabético tienen falta de conocimiento de la enfermedad de su familiar por lo que no lo acompañan a las citas médicas 43% si asisten con ellos a las consultas

Pregunta 12. ¿LAS CURACIONES SE LAS REALIZA?

GRAFICO N° 12



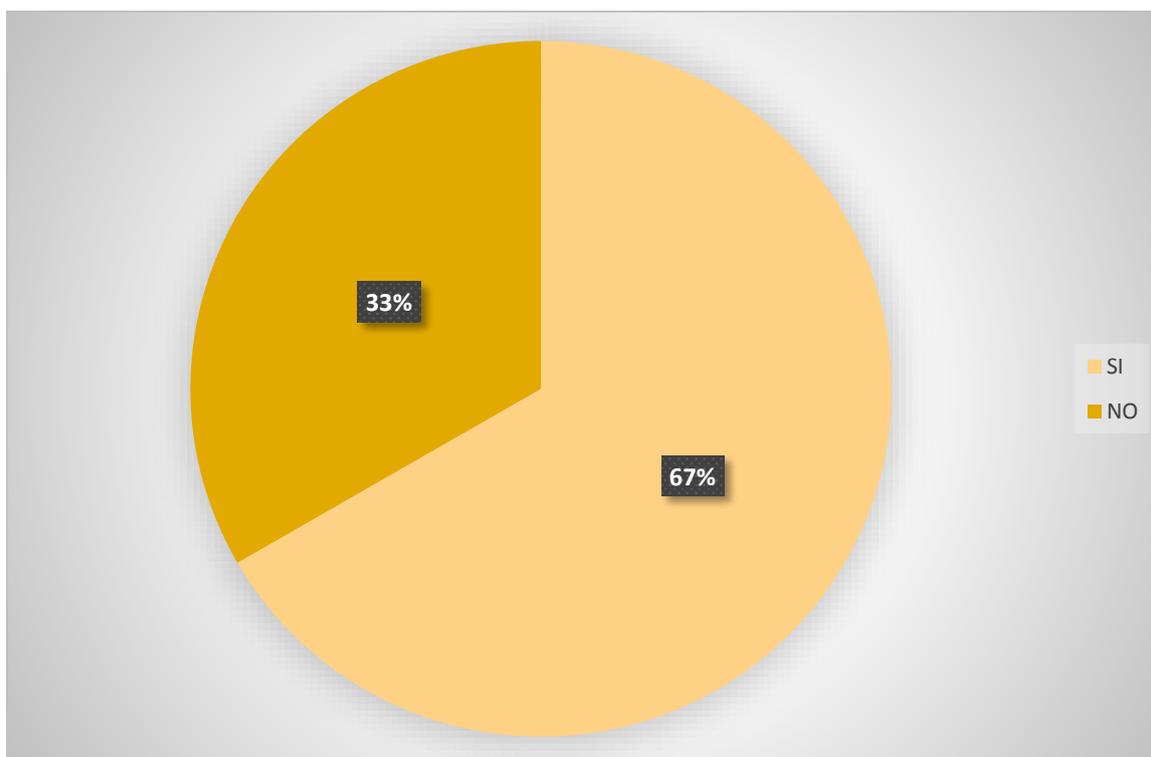
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Las curaciones de las lesiones se las realiza 57% los familiares de los pacientes por lo que la mayor parte de ellos no tienen acceso a un centro de salud y el 43% si van a los centros de salud

Pregunta 13. ¿A RECIBIDO CONSEJERIA SOBRE SU ENFERMEDAD?

GRAFICO N° 13



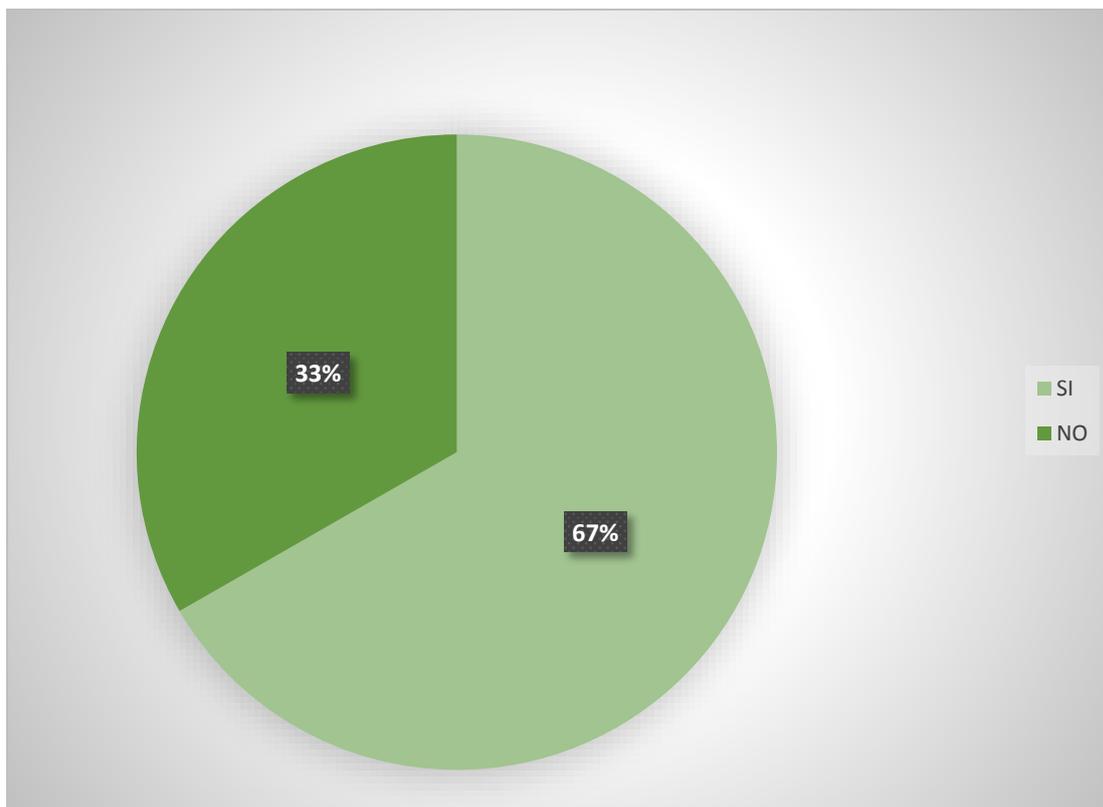
FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: El 67% de los pacientes manifiestan que han recibido charlas educativas sobre su enfermedad y el 33% manifiestan que no han recibido una charla oportuna.

Pregunta14. ¿A QUEDADO SATISFECHO CON EL TIPO DE CONSEJERÍA?

GRAFICO N° 14



FUENTE: Encuesta realizada a Pacientes del HGMI

ELABORADO POR: Cinthia Zambrano y Lorena Luna

ANALISIS: Se refleja que el 67% de los pacientes están satisfechos con el tipo de consejería y el 33% insatisfecho, esto se debe a la falta de nivel de alfabetización.

4.3. Análisis E Interpretación De Datos

En la ciudad de Babahoyo el Pie Diabético ha tenido un crecimiento en los últimos años esta patología afecta más a la población de la tercera edad, esta etapa tiene una serie de factores sociales todo esto ligado a problemas de la falta de interés del autocuidado

Considerando el factor de riesgo de gran interés es el analfabetismo esto puede limitar el entendimiento de su enfermedad.

4.4. CONCLUSIONES

El profesional de Enfermería no brinda la educación continua a pacientes y familiares acerca del cuidado de sus pies, al momento de realizar curaciones en casa y al utilizar zapatos cómodos y adecuados. Además, en el área no existe insumos suficientes para la protección tanto del paciente como del personal de enfermería.

Este estudio Retrospectivo y descriptivo, de historias clínicas de pacientes con Pie Diabético del área de Hospitalización San Vicente del Hospital General Martin Icaza muestra que la población más afectada con esta patología es la tercera edad; esto justifica la poca dedicación al cuidado de sus pies y el bajo índice de asistencia a los diferentes servicios de atención de salud.

El mayor porcentaje de los pacientes hospitalizados por Pie Diabético tomando en consideración la edad necesitan de un cuidador o familiar. En igual porcentaje se encuentra la procedencia de la zona rural, siendo este el sitio más factible a la ubicación de la institución. Confirmando una de las causas principal de riesgo como las condiciones y hábitos inadecuados de los pacientes con pie diabético con tendencia a fumar y a ingerir alcohol, siendo estos hábitos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de complicaciones micro vasculares y macro vasculares.

4.5. RECOMENDACIONES

- Al profesional de Enfermería brindar educación continua a pacientes y familiares acerca del cuidado de sus pies, al momento de realizar curaciones en casa y al utilizar zapatos cómodos y adecuados.
- Al personal administrativo del hospital se recomienda ejecutar las gestiones necesarias para que exista materiales e insumos suficientes para la realización de varios procedimientos.
- Que el Hospital contribuya a difundir a todos los usuarios de la institución la información impresa con imágenes didáctica a cerca de la diabetes y Pie Diabético.
- Capacitar a las enfermeras acerca de la importancia de las charlas continuas educativas de la Diabetes y Pie Diabéticos.
- Informar a pacientes y familiares acerca de las diferentes consultas para un mayor control de las complicaciones en el paciente Diabético e incentivando a la asistencia de controles médicos acompañado de un cuidador o familiar.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título De La Propuesta De Aplicación

Plan de charlas de educación continuas a los pacientes y familiares para la prevención de complicaciones de Pie Diabético en el área San Vicente del Hospital General Martin Icaza.

5.2 Antecedentes

El conocimiento de la historia natural del desarrollo de las lesiones que conducen a complicaciones graves que acaban por requerir de una amputación como tratamiento, ha dado lugar a la convicción de que los procesos de educación, prevención y tratamiento son inseparables dentro de una buena práctica médica.

La educación y prevención no sólo disminuyen el número de eventos de pie diabético que requieren de hospitalización y tratamientos costosos, además permiten ahorrar recursos públicos y privados.

Idealmente, se recomienda transmitir una serie de recomendaciones para el cuidado de los pies a través de cursos teórico prácticos que tengan un sistema de evaluación del conocimiento adquirido y de supervisión periódica de la aplicación de las prácticas recomendadas.

Lamentablemente esto sólo suele ser posible en la práctica institucional de la medicina, cuando esto no sea realizable es absolutamente necesario proporcionar al paciente y familiar un listado de los cuidados del pie y en cada una de las consultas supervisar su seguimiento. (ENDOCRINOLOGIA, 2004)

5.3 Justificación

El trabajo realizado se justificó considerando alto porcentaje del grupo de pacientes con Pie Diabético son personas de la tercera edad y que tienen un bajo nivel de escolaridad y como factor de riesgo para la salud tienen tendencia y consumir bebidas alcohólicas y tendencia a fumar esto provoca afecciones microvasculares y macrovasculares de gran trascendencia en referencia a la morbimortalidad que genera. Una de las complicaciones que más se manifiesta es la neuropatía diabética específicamente representado por el pie diabético, del cual se ha experimentado diversos tipos de tratamientos para la curación de las lesiones que este padecimiento ocasiona en los diferentes tejidos indicando que, la debridación debe darse solo en casos en que sea necesario y particularmente si hay colonización bacteriana.

Además, señala que el autocuidado debe realizarse con compromiso de dirigirse hacia una mejor condición de salud acaparando todos los ámbitos relacionados al estilo de vida pues se indica que la progresión de la diabetes hacia el pie diabético o más aun la amputación del miembro afecto se otorga a la poca colaboración del paciente ligado al cumplimiento del tratamiento farmacológico y complementario.

La ejecución del rol educativo por parte del personal de enfermería es la base del empoderamiento del paciente a las alternativas de tratamiento en pro de la recuperación y/o rehabilitación relativo a disminuir las complicaciones; de igual manera, estas actividades permiten la detección precoz y oportuna de cualquier riesgo.

5.4 Objetivos

5.4.1. Objetivo Generales

Desarrollar programas de promoción y prevención de Pie Diabético en personas con diabetes Mellitus II mediante intervenciones comunitaria y hospitalarias

5.4.2. Objetivos Específicos

- Fomentar los conocimientos de los pacientes y familiares del área San Vicente mediante charlas educativas continuas
- Disminuir complicaciones en pacientes con pie diabético
- Incentivar el autocuidado para evitar la incidencia de úlceras y amputaciones en miembros inferiores.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de Aplicación

Los responsables de la aplicación de la propuesta de Plan de charlas de educación continuas serán los profesionales de enfermería a cargo del área San Vicente del Hospital General Martin Icaza por medio de trípticos al momento del ingreso y alta del servicio en la Unidad Hospitalaria.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

ACTIVIDADES CHARLAS	TIEMPO (DURACIÓN)	FRECUENCIA	RESPONSABLE	LUGAR
Autocuidado	1 hora	2 veces por semana	Profesionales de Enfermería	Hospital General Martin Icaza
Importancia del control de glucosa	1 hora	2 veces por semana	Profesionales de Enfermería	
Correcta Ingesta de Alimentos	1 hora	2 veces por semana	Profesionales de Enfermería	
Complicaciones de Pie Diabético	1 hora	2 veces por semana	Profesionales de Enfermería	
Cuidados en la utilización de calzados	1 hora	2 veces por semana	Profesionales de Enfermería	
Importancia de Control Médico	1 hora	2 veces por semana	Profesionales de Enfermería	

5.5.2 Componentes

<i>Contexto</i>	Autores	Forma de evaluar	Responsables
La propuesta se realizará en el área San Vicente del Hospital General Martin Icaza	Área San Vicente del Hospital General Martin Icaza Profesionales de enfermería Pacientes y Familiares Universidad Técnica de Babahoyo	Aplicación de preguntas y respuestas	Profesionales de enfermería

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Impulsar a los todos los pacientes y familiares que ingresan al Área de San Vicente del Hospital General Martin Icaza a mejorar sus conocimientos sobre la importancia del autocuidado debido a su patología, y lograr beneficios a futuro para prevenir complicaciones en pie diabético y así disminuir los altos índices de infecciones como úlceras y evitar amputaciones de miembros inferiores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acurio, J. L. (2018). Estudio Comparativo de las Tecnologías de Software y Hardware que permitan la comunicación con personas autistas. Babahoyo: UTB.
- Adam, E. (2017). *Hacia donde va la enfermería* . México: Edit. Interamericana.
- Alcaraz, A. C. (2017). *Los valores*.
- Almeida, H. C. (2015). "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO. PERU: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS .
- Almeida, H. C. (2015). *NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO*. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Alvarado, E. G. (24 de 08 de 2016). *www.eluniverso.com*. Obtenido de www.eluniverso.com:
<https://www.eluniverso.com/opinion/2016/08/24/nota/5760378/valores-familia>
- Alvarez, D., & Rodriguez, Y. (2015). *Cronología de la historia de la diabetes mellitus. Medicina y Nutricion*. Madrid: Andaluz.
- Álvarez, R. (2011). *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- American Diabetes Association. . (2014). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes* . . Boston: Care.
- Bakker, K., & Riley, P. (12 de 04 de 2015). *www.fundaciondiabetes.org*. Obtenido de www.fundaciondiabetes.org:
https://www.fundaciondiabetes.org/upload/contenidos/351/article_318_es.pdf
- Báxter. (2013). *¿Cuándo y cómo educar en valores?* . La Habana: Pueblo y Educación.
- Blanes, J., & Lozano, F. (2014). *Documento de consenso sobre el tratamiento de las infecciones en el pie de él diabético* . Madrid: Coloplast Productos Médico.
- C.Boada, & JM., J. M.-M. (2013). *Pathophysiology of diabetes mellitus type 2: beyond the duo "insulin resistancesecretion deficit*. New Jersey: Nutr Hosp.
- C.Boada, & JM., J. M.-M. (2014). *Pathophysiology of diabetes mellitus type 2: beyond the duo "insulin resistancesecretion deficit*. New Jersey: Nutr Hosp.
- Carpio, E. V. (2005). *Medidas de Autocuidados que realizan los pacientes Diabéticos*. Lima-Perú.

- Comision de investigacion y desarrollo. (2017). *Lineas De Investigación*. Babahoyo: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.
- Diabetes, C. (2010). Cuidado de la diabetes. *Asociación Americana de Diabetes*.
- DRAE. (2016). *Diccionario de la real academia de la lengua*. Espana: Andaluz.
- ENDOCRINOLOGIA, S. M. (2004). *PIE DIABETICO* . MEXICO: Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 12, No. 2 Supl. 1.
- García, M. (2015). *Atención de enfermería domiciliaria* . Barcelona: Masson.
- INEC. (2014). *Prevalencia de muerte por diabetes en Ecuador*. Guayas: INEC.
- Moreno, E. A., & Ibañez, P. (2016). *Diabetes y pie diabético*. Madrid: AEEVH.
- Münter, F., & Price, P. (2014). *Valoración y cuidado de pacientes con úlcera de pie diabético. Guía de consulta*. . Madrid: Coloplast Productos Médicos, S. a.
- Oladapo, O. (2015). *Reposo en cama con o sin hospitalización para la hipertensión durante el embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 15 de diciembre de*. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; . Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2015). *Promocion de salud*. Boston: Medical.
- OMS. (2016). México: OMS.
- OMS. (30 de 09 de 2016). *www.who.int*. Recuperado el 24 de 08 de 2018, de *www.who.int*: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- OMS. (2017). New York: OMS.
- Ortega, C. (2014). *El cuidado de enfermería*. . Mèxico: Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.
- Porto, J. P., & Gardey, A. (22 de 11 de 2014). *definicion.de*. Obtenido de *definicion.de*: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
- Porto, J. P., & Gardey., A. (23 de 04 de 2012). *definicion.de*. Obtenido de *definicion.de*: <https://definicion.de/metodo/>
- Porto, J. P., & Gardey., A. (23 de 04 de 2014). *definicion.de*. Obtenido de *definicion.de*: <https://definicion.de/metodo/>
- Porto, J. P., & Merino., M. (2016). *Método inductivo-deductivo*. . Bogota: Lucas.
- REA. (2015). *Método deductivo*. Madrid: REA.
- RUIZ , F., & ALVARADO, L. (2018). *AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO*. GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD CATOLOCA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

- Rumbo-Prieto, J. (2016). *Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea: úlceras y he.* México: Trillas.
- Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético, SEPID. (2017). *Pie diabético.* Guayaquil: SEPID.
- Swanson, K. (2014). *Nursing as informed caring for the well-being of others. Image.* Boston : The Journal of Nursing scholarship .
- UNESCO. (2004). México: BIAAM.
- Velandia, A. (2014). *Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Viadé, J., & Serrano, R. (2014). *Pie diabético. Guía ara la Practica Clinica.* . España: Panamericana.
- VILLEGAS, I. A. (2008). *CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES HOSITALIZADOS CON PIE DIABETICO.* GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
- Vinueza, A. (12 de 11 de 2004). *www.mailxmail.com.* Recuperado el 09 de 08 de 2018, de *www.mailxmail.com:* <http://www.mailxmail.com/curso-desarrollo-inteligencia-etapa-nocional/operaciones-intelectuales>
- Vinueza, A. F., & Castillo, D. P. (2013). *Eficacia de la kinesioterapia respiratoria como parte de tratamiento de la neumonia adquirida en la comunidad frente a la antibioticoterapia sola en pacientes pediátricos en el area de pediatria del hospi.* Ibarra: UTN.
- Visintin, C. (2016). *Management of hypertensive disorders during pregnancy: summary of NICE guidance.* . . Boston: BMJ.
- Wade, K., Black, A., & Ward-Smith, P. (2010). *How mothers respond to their crying infant.* . Chicago: Journal of Pediatric Health Care.
- Waichman, A. (2010). *Herramientas de pensamiento.* . España: Siglo XXI.
- Wallon, H. (2014). *Psicología del Desarrollo.*
- Watson, J. (2014). *Nursing: the Philosophy and Science of caring.* . Boston: Little Brown and Company.
- Watson, J. (2015). *New York: Post modern nursing and beyond.* Churchill Livingston.
- Wilson, J., & Kirshbaum, M. (30 de 08 de 2014). *shura.shu.ac.uk.* Obtenido de *shura.shu.ac.uk:* http://shura.shu.ac.uk/4134/1/Article_final_BJN.pdf
- Worden, W. (2014). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.* . Barcelona: Paidós.

- World Health Organization. . (2014). *Preeclampsia/Eclampsia*. . Manhathan: Global Program to Conquer.
- Yin, R. K. (2004). *Investigación sobre estudio de casos. Diseño y Métodos, Serie de métodos de investigación social aplicada (Segunda ed., Vol. V)*. . Londres: SAGE Publicaciones.
- Yugcha, X. A. (2015). *La violencia intrafamiliar y el rendimiento académico de los estudiantes del séptimo año de Educación Básica en la Unidad Educativa Tomas Martínez de la parroquia San Fernando*. Ambato: UTA.
- Zabalza, M. (2014). *“Do currículo ao proyecto de Escola” en Canario, R. (Coord)*. . Lisboa.: Editorial Educa. .
- Zambrano, Á. C., & Rodríguez, J. O. (2014). *Los valores familiares en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niños/as del segundo año de educación básica de la escuela mixta particular “Vicente Rocafuerte” de la cooperativa 20 febrero de I. Quevedo*: UTB.
- Zambrano, C. D., & Zambrano, F. C. (2017). *Organizadores gráficos como condensadores del proceso de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de educación general básica*. Babahoyo: UTB.
- Zolano, P. (2017). *El tono en la enseñanza*. . Barcelona: Paidós. .
- Zubiri, X. (2014). *Valores*. Madrid: Andaluz.
- Zurita, E. (09 de 03 de 2010). *estalinzurita.wordpress.com*. Recuperado el 08 de 07 de 2018, de *estalinzurita.wordpress.com*: <https://estalinzurita.wordpress.com/2010/03/09/tv-ecuatoriana/>
- American Diabetes Association. . (2014). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes*. . Boston: Care.
- Bakker, K., & Riley, P. (12 de 04 de 2015). *www.fundaciondiabetes.org*. Obtenido de [www.fundaciondiabetes.org](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/contenidos/351/article_318_es.pdf): https://www.fundaciondiabetes.org/upload/contenidos/351/article_318_es.pdf
- C.Boada, & JM., J. M.-M. (2013). *Pathophysiology of diabetes mellitus type 2: beyond the duo “insulin resistancesecretion deficit*. New Yersey: Nutr Hosp.
- Cuesta, D. D. (2013). *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería*. . Mèxico: Trillas.
- Grupo de Cuidado. (2015). *Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado*. . Bogotá: Unibiblos.

- Herrera, A. L. (22 de 06 de 2016). *scielo.sld.cu*. Obtenido de *scielo.sld.cu*:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001
- Medina, J. (2014). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. . Madrid: Leartes.
- Ortega, C. (2014). *El cuidado de enfermería*. . México: Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.
- Porto, J. P., & Gardey, A. (22 de 11 de 2014). *definicion.de*. Obtenido de *definicion.de*: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
- Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético, SEPID. (2017). *Pie diabético*. Guayaquil: SEPID.
- Swanson, K. (2015). *Nursing as informed caring for the well being of others*. . Boston: The journal of nursing scholarship.
- Watson, J. (2014). *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. . Boston: Little Brown and Company.

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿De qué manera influyen los cuidados de enfermería en pacientes pie diabético en el área de San Vicente, periodo mayo septiembre 2019?</p>	<p>Determinar de qué manera influyen los cuidados de enfermería en pacientes pie diabético en el área de San Vicente, periodo mayo septiembre 2019.</p>	<p>Implementar charlas educativas continuas a los pacientes y familiares contribuirá a mejorar sus condiciones y facilitará al personal de enfermería la gestión de cuidados de cada paciente en el área San Vicente, del Hospital General Martin Icaza Babahoyo periodo Mayo Septiembre 2019</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuál es el tipo de características que presenta el pie diabético dependiendo el tipo de ulcera en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>	<p>Determinar el tipo de características que presenta el pie diabético dependiendo el tipo de ulcera en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>	<p>Si se determina el tipo de características que presenta el pie diabético se podrá brindar cuidados dependiendo del tipo de ulcera en pacientes del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>
<p>¿Cuál es la sintomatología que presentan los pacientes con pie diabéticos como complicaciones de la diabetes mellitus del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>	<p>Identificar las sintomatologías que presentan los pacientes con diabetes mellitus en complicaciones de pie diabéticos del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>	<p>Si se analiza de manera temprana la sintomatología se reducirían las complicaciones en pacientes pie diabético del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>

<p>¿De qué manera se puede prevenir la complicación del pie diabético, en este grupo de pacientes que padecen diabetes mellitus del área San Vicente, Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>	<p>Formular un plan de charla educativa dirigidas al paciente, familiar, con enfoque al cuidado preventivo a los pacientes diabéticos, que acuden al Hospital General Martin Icaza, Periodo Mayo - Septiembre 2019?</p>	<p>Si se aplica de manera fácil, sencilla y correcta las medidas de prevención acerca del cuidado de la patología del paciente disminuiría el índice de pie diabético en el área de San Vicente Hospital General Martin Icaza.</p>
--	---	--



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



CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Objetivo General: Determinar de qué manera influyen los cuidados de enfermería en las complicaciones metabólicas en pacientes pie diabético en el área de San Vicente, periodo mayo septiembre 2019.

DATOS DE IDENTIFICACION.

1) ¿QUE EDAD USTED TIENE?

2) ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD?

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno

3) ¿CUÁL ES ESTADO CIVIL?

- Soltero
- Casado
- Unión Libre
- Divorciado
- Viudo

4) ¿USTED QUE TIPO DE TRABAJO TIENE?

- ASALARIDO
- INDEPENDIENTE
- DESEMPLEADO

5) ¿TIENE HABITOS DE FUMAR E INGERIR BEBEIDAS ALCOHOLICAS?

- SI
- NO

6) ¿CONSUME CON REGULARIDAD BEBIDAS GASEOSAS O SUS DERIVADOS?

- SI
- NO

7) ¿LUGAR SU PROCEDENCIA?

- Urbano
- Rural

8) ¿ASISTE MENSUALMENTE A SUS CONTROLES?

- SI
- NO

9) ¿TIENE FACILIDAD PARA ASISTIR A SU CONTROL MENSUAL?

- Si
- No

10) ¿DONDE SE REALIZA LOS CONTROLES DE SU PATOLOGÍA?

- Centros De Salud
- Unidad Hospitalaria
- No Acude A Control

11) ¿SU FAMILIAR TIENE CONOCIMIENTO DE QUE CONSISTE SU ENFERMEDAD?

Si
No

12) ¿LAS CURACIONES SE LAS REALIZA?

Un Familiar
Centro De Salud

13) ¿A RECIBIDO CONSEJERIA SOBRE SU ENFERMEDAD?

Si
No

14) ¿A QUEDADO SATISFECHO CON EL TIPO DE CONSEJERÍA?

SI
NO

TUTORÍAS



Tutorías en la Universidad Técnica de Babahoyo
Tutora Licenciada Rosa Bustamante



Aplicación de Encuestas



Brindando Cuidados de Enfermería a Pacientes Pie Diabético x Egresada Lorena Luna



Brindando Cuidados de Enfermería a Pacientes Pie Diabético x Egresada Cinthia Zambrano



Charla Educativa a Paciente Pie Diabético por Egresada Cinthia Zambrano.



Charla Educativa a Familiar de Pie Diabético en el Área San Vicente



Charla Educativa a Familiares de Pie Diabético