

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS
CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS IESS.
ENERO - MARZO 2022”

Autora: Martha Cecilia Tenorio Perlaza

Tutora: Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca

Riobamba – Ecuador

ENERO - 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Martha Cecilia Tenorio Perlaza con el número único de identificación 080425539-6 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS IESS. ENERO - MARZO 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca
Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS IESS. ENERO - MARZO 2022”, presentado por: Martha Cecilia Tenorio Perlaza y dirigido por: Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Adriana Taipe
Presidente del tribunal

Lcda. Doménica Cujano
Miembro 1

Lcdo. Carlos Urgilés
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Tenorio Perlaza Martha Cecilia (autora), Ilbay Paca Mirian Cecilia (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Martha Cecilia Tenorio Perlaza
NUI.080425539-6

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios por darme la vida y la oportunidad de superarme como persona y por haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida de forma especial a mis padres Marconis Tenorio y Lenny Perlaza quienes me han guiado siempre por el camino del bien para ser una excelente persona y profesional, gracias por los consejos, y las oportunidades para lograr con mi objetivo.

“Si lo puedes soñar lo puedes lograr”

Martha

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecida con Dios por haberme dado la fuerza, valentía, perseverancia, paciencia, mucho empeño y entusiasmo para lograr con el objetivo de ser profesional. Gracias al apoyo y a la confianza brindada por parte de mis padres, porque contribuyeron positivamente en cada uno de mis pasos.

Al Instituto Universitario Superior “San Gabriel” por ser el centro y guía de dirección para prepararme como profesional. Y sacar a flote todas las enseñanzas adquiridas de forma responsables, sabia y humilde en el campo laboral.

“El mundo es de quienes se atreven a descubrirlos”

Martha

ÍNDICE

RESUMEN.....	XII
SUMMARY.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 DIABETES.....	10
2.1.1 Causas.....	10
2.1.2 Factores de riesgo.....	11
2.1.3 Signos.....	12
2.1.4 Síntomas.....	12
2.1.5 Medios de diagnóstico.....	13
2.1.6 Tratamiento.....	14
2.1.7 Prevención.....	14
2.1.8 Clasificación.....	15
2.1.9 Glucemia y sus valores normales.....	16
2.1.9.1 Hiperglucemia: valores y síntomas.....	16
2.1.9.2 Hipoglucemia: valores y síntomas.....	17
2.2 PIE DIABÉTICO.....	17
2.2.1 ¿Qué es el pie diabético?.....	17
2.2.2 Etiología y patogenia del pie diabético.....	18
2.2.3 Fisiopatología del pie diabético.....	18
2.2.4 Causas del pie diabético.....	19
2.2.4.1 Neuropatía diabética.....	19

2.2.4.2	Enfermedad vascular periférica.	20
2.2.5	Sintomas del pie diabético.	20
2.2.6	Factores de riesgo del pie diabético.	21
2.2.7	Medios de diagnóstico.	22
2.2.8	Tratamiento.	23
2.2.9	Cuidados del pie diabético.	24
2.3	CUIDADOS ENFERMEROS.	25
2.3.1	Papel de enfermería en el cuidado de pacientes con pie diabético.	26
2.3.2	Calidad del cuidado enfermero.	26
2.3.3	Proceso de atención de enfermería.	27
2.3.4	Características del Proceso de Atención Enfermería.	27
2.3.5	Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.	27
2.3.6	Cuidados enfermeros según la clasificación de la escala de Wagner-Meritt 28	
2.3.7	Teoría de adaptación de Sor Callista Roy, aplicada en los cuidados enfermeros para pacientes con pie diabético.	29
2.3.8	Plan de cuidado del pie diabético según los patrones funcionales de Marjory. Gordon.	30
2.3.9	Teoría de autocuidado de Dorotea Orem.	31
	CAPÍTULO III.	33
	3. MARCO METODOLÓGICO	33
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	33
3.2	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.	33
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.	34
3.4	MÉTODOS.	34
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.	34
3.6	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.	34
	CAPÍTULO IV.	35
	4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.	35
	CAPÍTULO V.	50

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

50

5.1 CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS IESS”50

PLAN EDUCATIVO DE CUIDADOS ENFERMEROS.53

5.2ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

60

5.3 ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.63

6. CONCLUSIONES.66

7. RECOMENDACIONES.67

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.68

9. ANEXOS.73

ANEXO # 1: LISTA DE ABREVIATURAS O SIGLAS.73

ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.74

ANEXO # 3: ENTREVISTA A LA DRA. LOURDES IVETT TENORIO PERLAZA. ..76

ANEXO # 4: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LOS PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS “IESS”.

78

ANEXO # 5: ENCUESTA.80

ANEXO # 6: TRÍPTICOS.83

ANEXO # 7: HOJA VOLANTE SOBRE LOS EJERCICIOS PARA PIE DIABÉTICO.

85

ANEXO # 8: MATERIALES PARA REALIZAR EJERCICIOS A LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO.85

ANEXO # 9: PAPELOTES.86

ANEXO # 10: FOTOGRAFÍAS.87

ANEXO # 11: GLOSARIO.93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1: Porcentaje de los pacientes que desconocen sobre los cuidados que deben tomar para curar el pie diabético.	35
Gráfica 2: Porcentaje de los pacientes que utilizan cremas de protección solar.	36
Gráfica 3: Análisis de los pacientes que utilizan algún tipo de calzado.	37
Gráfica 4: Realización de la asepsia del pie diabético.	38
Gráfica 5: Determinación de los controles de glucosa.	39
Gráfica 6: Clasificación de los tipos de diabetes.	40
Gráfica 7: Verificación del tiempo de los cuidados de la enfermedad.	41
Gráfica 8: Selección de síntomas del pie diabético.	42
Gráfica 9: Genética sobre la herencia de la enfermedad.	43
Gráfica 10: Indagación sobre alergias.	44
Gráfica 11: Seguimiento de los controles de la diabetes.	45
Gráfica 12: Consenso calificativo de los servicios que brinda la institución para mejorar la salud.	46
Gráfica 13: Mejoría después de los controles de enfermería para el pie diabético.	47
Gráfica 14: Investigación de las enfermedades o factores de riesgos en los adultos.	48
Gráfica 15: Información de actividades inadecuadas que dan pasó a la formación de úlceras y pie diabético.	49
Gráfica 16: ¿Usted considera que la capacitación recibida sobre los cuidados enfermeros a pacientes de 50 a 60 años con pie diabético fue?	63
Gráfica 17: ¿La capacitación recibida sobre cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético, logro incrementar sus conocimientos diarios?	64
Gráfica 18: ¿Recomendaría a otras personas con riesgos de pie diabético que reciba capacitaciones sobre cuidados enfermeros en paciente de 50 a 60 años edad?	65

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Encuesta aplicada a pacientes	87
Fotografía 2: Capacitación sobre normas de bioseguridad y cuidados enfermeros.	88
Fotografía 3: Capacitación sobre la importancia y aplicación de los cuidados enfermeros en pacientes con pie diabético.	88
Fotografía 4: Capacitación sobre que significa y en que consiste el autocuidado y la prevención de pie diabético.	89
fotografía 5: Capacitación sobre ejercicios y cuidados del pie diabético.	89
Fotografía 6: Capacitación sobre ¿Por qué los pies?.....	90
Fotografía 7: Capacitación sobre los materiales que existen en casa y se deben usar para realizar los ejercicios diarios.....	90
Fotografía 8: Taller práctico sobre el modo de ejercitar paso a paso el pie diabético.	91
Fotografía 9: Capacitación sobre los beneficios que proporcionan los ejercicios a los pacientes con pie diabético.	91
fotografía 10: Capacitación sobre nutrientes y alimentación.....	92
Fotografía 11: Capacitación sobre la efectividad de la educación diabeto lógica.	92

RESUMEN

El pie diabético es una enfermedad que se presenta cuando existe cambios en su anatomía y función. Es decir que existe presencia de infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie, asociados a neuropatía o enfermedad vascular periféricas en las extremidades inferiores de los pacientes con diabetes y que puede producir complicaciones a mediano o largo plazo. En definitiva, es una consecuencia de mantener los niveles de glucosa más elevados de lo normal. El presente trabajo cuyo objetivo general es brindar cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas "IESS", por medio del uso de procedimientos y técnicas consideradas como acciones o cuidados especializados que debemos realizar para mejorar el estado de salud de los pacientes. Esta investigación es de valiosa utilidad para el personal de enfermería que lleva a cabo el cuidado en los pacientes de 50 a 60 años con pie diabético debido al mecanismo y enfoque en el tratamiento oportuno y veraz, aquí se enlistan los factores de riesgos, signos y síntomas, complicaciones y los cuidados efectivos del pie diabético. La metodología aplicada en este documento es de tipo analítico-comparativo, fundamentada en los diferentes sitios de información. El resultado de esta investigación puntualiza que el pie diabético es la mayor complicación de la diabetes mellitus tipo dos, y conlleva al riesgo de amputación de las extremidades inferiores.

PALABRAS CLAVE: Pie diabético, cuidados de enfermería, diabetes mellitus tipo dos, enfermedad vascular periférica, neuropatía.

SUMMARY

Diabetic foot is when there are changes in the foot regarding its anatomy and function. In other words, there is the presence of infection, ulceration or destruction of the deep tissues of the foot, associated with peripheral neuropathy or vascular disease in the lower extremities of patients with diabetes and that can cause medium or long-term complications. In short, it is a consequence of keeping glucose levels higher than normal. The present work whose general objective is to provide nursing care in patients with diabetic feet from 50 to 60 years of age at the Esmeraldas Basic Hospital "IESS" through the use of procedures and techniques considered as actions or specialized care that we must do to improve the health status of patients. This research is of valuable use to the nursing staff who care for patients aged 50 to 60 years with diabetic foot due to the mechanism and focus on timely and truthful treatment. Risk factors, signs and symptoms are listed here. symptoms, complications and effective diabetic foot care. The methodology applied in this document is analytical-comparative, based on the different information sites. The result of this research points out that the diabetic foot is the major complication of type 2 diabetes mellitus, and carries the risk of amputation.

KEY WORDS: Diabetic foot, nursing care, type two diabetes mellitus, peripheral vascular disease, neuropath

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica y compleja que aparece cuando el páncreas no produce la insulina necesaria o el organismo no utiliza efectivamente. La insulina es la hormona que controla la cantidad de glucosa en la sangre. Producto de la diabetes no controlada se genera un aumento elevado de azúcar en la sangre (hiperglucemia), que provoca daños graves en los nervios y vasos sanguíneos (1).

Según la OMS en el año 2014, el número de personas con diabetes aumentó de 108 a 422 millones, posicionándose como una enfermedad predominante y de acelerado aumento en los países de ingreso per cápita bajos y medianos. Entre los años 2000 y 2016 la mortalidad prematura por diabetes creció en un 5% y en el año 2019 fue la causa fallecimiento de 1.5 millones de personas, convirtiéndose en la novena causa más importante de muerte (1).

La OPS determina que la diabetes es una enfermedad que con el pasar de los años, sin el control adecuado puede causar complicaciones en varios órganos del cuerpo (ojos, riñones, corazón, nervios, piel), así como también en los vasos sanguíneos y extremidades inferiores (2).

El pie diabético se define como una infección ulcerosa, daños graves de los tejidos profundos asociado a degeneraciones, pérdida de sensibilidad y problemas circulatorios frecuentes de las extremidades inferiores; originado por un deficiente control metabólico y un alto nivel de azúcar en la sangre por largo tiempo. Además, es considerada como una de las principales causas de mortalidad (3).

El pie diabético es una enfermedad que se puede evitar o prevenir en los pacientes con mayor riesgo de sufrirla o tener heridas en los pies. Una vez identificadas a estas personas se procede realizar la valoración correspondiente y apropiada para reducir la probabilidad de amputación; para ello es necesario la revisión regular del pie, localizar anticipadamente la posible úlcera y aplicar el tratamiento adecuado (4). Enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado de los pacientes con pie diabético, el mismo es asistencial y se encarga de disminuir la prevalencia y las complicaciones de la enfermedad a corto y largo plazo, enfocándose en tres

elementos principales que son prevención, diagnóstico precoz y educación para la salud (5).

El objetivo general de esta investigación es brindar cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas "IESS" por medio del uso de procedimientos y técnicas que permitan su avance o mejoramiento.

La investigación está estructurada en cinco capítulos tales como:

Capítulo I: Este capítulo comprende el marco referencial que contiene sobre el pie diabético en pacientes de 50 a 60 años, planteamiento del problema, hipótesis, justificación, objetivo general y específicos en los cuales radica la importancia del tema, de la misma manera la razón de esta investigación.

Capítulo II: Comprende el marco teórico, el mismo que contiene la información recopilada sobre el tema investigado. Dicha investigación abarca la definición del pie diabético y aspectos como: Etiología y patología del pie diabético, fisiopatología del pie diabético, causas del pie diabético, neuropatía diabética, enfermedad vascular periférica, síntomas del pie diabético, factores de riesgos del pie diabético, medios de diagnósticos, tratamiento, cuidado del pie diabético y recomendaciones nutricionales.

Capítulo III: Consta del marco metodológico: Dentro de este apartado se explica la metodología aplicada entre ellas tenemos: tipo de estudio, determinación de población y muestra, así como también las técnicas e instrumento para el proceso de recolección de datos y finalmente el plan educativo que se va a ejecutar.

Capítulo IV: Aquí abarca lo que es la interpretación de resultados junto con el análisis de datos empíricos, es decir para realizar el respectivo análisis se apoyará con el uso de gráficos para demostrar los datos obtenidos de dicha encuesta

Capítulo V: Dentro de este capítulo se expone el plan educativo de intervención de enfermería junto con la discusión de los resultados obtenidos que va hacer ejecutado y dirigido hacia los pacientes con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas "IESS" por el cual se dará el cumplimiento respectivo a los objetivos expuesto en mi presente investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundialmente, el pie diabético es un precursor para afecciones mayores en los pacientes dentro de los hospitales que los atienden. Tal como se menciona en un trabajo con respecto a las buenas prácticas con la valoración y el cuidado de enfermería de las personas de tercera edad con pie diabético que fueron atendidas de forma ambulatoria, la presencia del pie diabético está comprendida en el 8% al 13% de aquellos pacientes que por supuesto, tienen que presentar en primera instancia la diabetes mellitus. Por ende, aquello afecta a una gran cantidad de personas, casi 400 millones de ellas. En cuyo caso, son mayormente afectados en el rango de edad de 45 a 65 años, por lo que el riesgo de una amputación puede aumentar de forma sustancial si no se toman en cuenta los protocolos de cuidados respectivos para ese propósito (6).

A nivel de Latinoamérica, se menciona en un artículo científico que concierne al pie diabético en pacientes internados en los hospitales ubicados en América Latina que el pie diabético es una afección compleja, cuyo tratamiento demanda una gran parte de la atención en sus inicios, por lo que surgen diagnósticos y tratamientos que requieren de mayores demanda de recursos, en Latinoamérica existe una prevalencia del pie diabético y sus características relacionadas, su presencia es del 18.6%, las lesiones con motivo de internación de cerca del 20% de aquellos que presentaron la diabetes mellitus, por lo que los hospitales deben tomar medidas de prevención que ayuden a minimizar los costos relacionados a los cuidados del pie diabético (7).

En Ecuador, fue posible identificar características sociodemográficas que guardan relación con el pie diabético como la edad, además de los factores relacionados a las amputaciones. Recientemente, a partir de una tesis se determinó que la prevalencia de dicha enfermedad ha aumentado, considerando los datos de las encuestas por parte del Instituto Estadísticas y Censos Nacionales se determinó que alrededor del 1% de personas con diabetes sufre amputación a causa del pie diabético, es decir entre 6 a 8 de ellas entre 1000. Las personas que caminan

descalzas y usan cortaúñas teniendo diabetes y no tienen un cuidado de piel apropiado les resulta más difícil evitar la puntación. En consecuencia, el pie diabético es una de las causas de muerte más comunes en todo el país, especialmente entre las personas de tercera edad, cuyos procesos de cicatrización no están tan desarrollados como en los más jóvenes. Se cree que a la edad de 25 años la población diabética desarrollará al menos un tipo de úlcera en su vida y, por lo tanto, aumentará el riesgo de presentar pie diabético (8).

En Esmeraldas, se realizó un análisis plasmado en un artículo científico el cual concierne a los estilos de vida y su influencia para la aparición de complicaciones de lo que respecta la diabetes mellitus tipo 2 en la población esmeraldeña, el mismo que sostiene que las complicaciones del pie diabético causan una mayor probabilidad de mortalidad para los pacientes, dado que hay países que adoptan estilos de vida poco saludables, lo cual predispone la aparición de ellos, entre otros factores de riesgo importante como la edad en que fueron atendidos en los diferentes hospitales, la actividad física regular, además del control de los niveles de glucosa presentados durante el tratamiento de ellos. Gracias a los datos estadísticos recabados se determinó que las personas que padecen pie diabético consisten en el 4,93% de los diagnosticados con diabetes tipo 2 y casos registrados durante el año 2018, por lo que es importante reconocer cuáles son dichas características que predisponen a las personas a tener el pie diabético (9).

En el entorno del Hospital Básico Esmeraldas "IESS", se han presentado inquietudes por parte de los pacientes debido a que se precisan de acuerdos que los apoyen a solventar los costos de los tratamientos para el pie diabético, previamente se tuvo la ayuda de la tarea de doctores cubanos, a partir del 2014 hasta el año 2018, se han resuelto satisfactoriamente 700 casos. Los pacientes que presentan úlceras tienen la posibilidad de que se les convierta en pie diabético después. Se espera que las autoridades logren responsabilizarse y actúen ante este problema y que ningún esmeraldeño que es atendido en el Hospital Básico Esmeraldas "IESS" tenga que perder sus extremidades a causa del pie diabético (10).

En una entrevista realizada a la Dra. Lourdes Ivette Tenorio Perlaza, miembro funcional del Hospital Básico Esmeraldas "IESS" responsable del área de pie diabético, manifestó que el número de pacientes con pie diabético es de 70, quienes están en un rango de edad de 40 a 70 años, y no realizan ningún tipo de actividad física. En cuanto a su alimentación es rica en lípidos y carbohidratos lo cual conlleva al sobrepeso y obesidad indicando factores que predisponen a desarrollar las complicaciones de estos pacientes que se encuentran en condiciones poco favorables para su salud, a menudo se los nota cansados, preocupados, lo que puede conllevar al estrés o depresión debido a su condición que no dejan desarrollar sus actividades de manera normal, son pocos los pacientes que cumplen a cabalidad con la dieta recomendada por el nutricionista y endocrinóloga, la Dra. manifestó que los pacientes son conscientes de su situación y sienten un poco de miedo al acudir a las curaciones debido a que piensan en complicaciones de su diabetes como la amputación de sus extremidades inferiores, temen escuchar eso por parte del médico. Los pacientes que acuden a dicha institución a realizar sus controles de curaciones, lo hacen dependiendo del tipo de complicaciones que tengan y el estadio, por tanto, al inicio la curación puede ser diaria y después alterna, dependiendo de la evolución de la herida. A diario acuden de 10 a 12 pacientes, con un promedio anual de 3000 a 3500 pacientes. Los pacientes acuden con frecuencia a las revisiones ya que todo depende del estadio de la lesión y el tipo de curación que se utiliza, del mismo modo, la doctora manifiesta que más del 50% de paciente desconocen las complejidades de las lesiones, debido a que no cumplen con las instrucciones brindadas por el personal de enfermería para evitar complicaciones del pie diabético. Los tipos de medicamentos que se utilizan en la institución son analgésicos, antibióticos, y antiinflamatorio dependiendo la afectación del pie diabético, en la actualidad se usan diferentes apósitos y soluciones que ayudan a granular el tejido, lo que se conoce como cura avanzada.

Como resultado de la entrevista realizada a la Dra. Lourdes Ivette Tenorio Perlaza encargada de turno del área de pie diabético del hospital Básico Esmeraldas "IESS" se ha podido identificar que los pacientes llevan una vida de sedentarismo, mala alimentación y desconocimiento parcial de las complejidades de sus lesiones por falta de entendimiento a las indicaciones de enfermería debido al bajo nivel de

instrucción académica por lo que no cumplen con los cuidados enfermeros respectivos para lograr su pronta recuperación a pesar que son conscientes del riesgo que les conlleva como lo es la amputación de las extremidades inferiores. (Ver anexo # 3. pág. 76-77). La población de los pacientes con pie diabético es de 70 pacientes la cual se escogió y se determinó mediante la entrevista realizada a la Dra. Lourdes Ivette Tenorio Perlaza encargada de turno del área de pie diabético del hospital Básico Esmeraldas "IESS" (Ver anexo # 3. pág. 76-77). La muestra fue de 10 paciente la cual se escogió mediante la llegada de cada paciente de forma aleatoria sin importar la fase o evolución de sus heridas de esta manera se logró aplicar la encuesta respectiva a cada paciente. (Ver anexo # 5. pág. 80-81-82).

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto con tema “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS “IESS”, tiene como enfoque principal brindar atención de primera mano a los pacientes que precisa cuidados constantes por parte del personal de enfermería de dicha institución de salud pública. Es relevante el compromiso por parte de los miembros de la institución, de modo que se logre una recuperación de los pacientes tomando en cuenta los medicamentos y procedimientos apropiados para la enfermedad, ya que caso contrario, aquello tendría como consecuencia la posible extirpación de la parte afectada o la extremidad en su totalidad si llega a una fase avanzada.

La diabetes corresponde a un problema de salud que no puede pasarse por alto, ya que puede influir de muchas maneras en el aspecto tanto social, psicológico o personal, lo cual se refleja en los índices altos de mortalidad tanto a niveles nacionales como fuera del país. En consecuencia, los cuidados brindados por parte del personal de enfermería deben entrar en juego al momento de presentarse los síntomas o ser diagnosticado con la enfermedad con el propósito de prevención de complicaciones y así disminuir el índice de mortalidad precoz. Comúnmente, las personas tratan de cuidarse solas o no se chequean a tiempo, de tal manera que se puede disminuir la calidad de vida en la persona afectada.

El proyecto en mención tiene la finalidad de proporcionar los cuidados de enfermería que dan atención directa a los pacientes de 50 a 60 años con pie diabético, donde se identifican los signos y síntomas, al presentar pie diabético y los determinados cuidados según las teorías de enfermería; con conocimiento científico, habilidades profesionales, y empatía ya que esta ayuda de manera emocional y a mejorar la salud de los pacientes. Se brinda los cuidados enfermeros humanizado que ayude al paciente a prevenir los factores de riesgo y complicaciones de su patología, a enfrentar la enfermedad, para así mejorar su calidad de vida.

La factibilidad del proyecto es posible, ya que se cuenta con recursos necesarios para su aplicación, debido a que es de carácter educativo, concientizador y humanista, a la vez que minimiza el impacto económico de los pacientes y le

proporciona actividades de fácil acceso para potencializar el cuidado personal y a mejorar su salud.

Al tratarse de una patología crónica, que con el pasar de los años a tomando la importancia por alto nivel de riesgo de amputación de las extremidades inferiores y peligro de la vida de los pacientes, es de suma importancia la elaboración del presente trabajo investigativo para contribuir de manera oportuna y apropiada a la sociedad ecuatoriana con información veraz y precisa sobre esta patología y sus principales riesgos, que posibiliten prevenir la integridad de los pacientes y así coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Los beneficiarios directos de los cuidados enfermeros son los pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas IESS, donde se educará la forma correcta de los procedimientos, los mismos que evitarán complicaciones en la salud.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Proporcionar los cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas "IESS" por medio del uso de procedimientos y técnicas que permitan su avance o mejoramiento.

a través del plan educativo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los conocimientos del paciente respecto a la diabetes mellitus, cuidados enfermeros y complicaciones del pie diabético.
- Fomentar los autocuidados en los pacientes de 50 a 60 años con pie diabético mediante la educación y prevención de la enfermedad para reducir riesgos de gravedad según la teorizante Dorothea Orem.
- Identificar los cuidados enfermeros en los pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas "IESS" a través de la aplicación de un plan educativo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DIABETES.

En términos generales, la diabetes mellitus es definida como un síndrome de tipo heterogéneo, que se caracteriza por hiperglucemia de tipo crónica, se dan alteraciones en el metabolismo de lo que son las grasas, proteínas y además carbohidratos por medio de defectos en lo que concierne la secreción, o también las acciones de insulina (11).

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto.

La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina, es una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células (12).

El aumento de la glucemia se da por el resultado de defectos dentro de la secreción de la insulina, además se le puede atribuir a su acción entre otros factores. Insulina es una de las hormonas que son fabricadas en el páncreas y ayuda a que las células dentro del cuerpo metabolizan la glucosa de la sangre y la convierten en energía. Los errores en la creación de insulina de la acción de ella o ambas cosas combinadas van a dar como resultado los aumentos de los niveles de glucosa sanguínea en caso de no controlarse de manera adecuada esto puede provocar diversas alteraciones dentro de la funcionalidad de los órganos especialmente de los riñones el corazón los ojos los vasos sanguíneos y los nervios.

Es una enfermedad también que se presenta con bastante frecuencia alrededor del mundo sus tipos son el 1 y 2 este último antes era conocido como la diabetes del adulto y representa la mayor cantidad de casos diagnosticados (13).

2.1.1 Causas

Entre las causas de la diabetes tenemos las siguientes:

- **Sobrepeso u obesidad:** Esta condición puede dar como resultado una resistencia para la insulina dentro del cuerpo, por lo que las personas que la tienen van a poseer un riesgo más grande a ser afectadas por la diabetes tipo 2.
- **Sedentarismo:** Este hábito contribuye con un aumento del peso, el cual, en caso de ser excesivo, va a dar como resultado la obesidad o sobrepeso. Es preciso determinar los lugares donde el cuerpo almacena la mayor cantidad de grasa, ya que su presencia dentro del vientre puede ocasionar la resistencia de la insulina, además de otras enfermedades como las del corazón.
- **Herencia genética:** Es un aspecto a considerar ya que incide tanto para la diabetes de tipo 1 como la de tipo 2.
- **Las enfermedades hormonales:** Tanto el hipertiroidismo como el síndrome de Cushing crean un exceso de las hormonas tiroideas y cortisol de forma respectiva, lo cual puede generar la diabetes.
- **Medicación:** Esta es una causa poco frecuente, pero algunos tipos de medicamentos como los anticonvulsivos, los que se usan para tratar problemas mentales, además de medicinas para el tratamiento del HIV, pueden realizar la propagación de la diabetes.
- **Pancreatitis:** Son diversos tipos de lesiones dentro del páncreas que pueden dar como resultado la incapacidad del organismo para la producción de insulina (14).

2.1.2 Factores de riesgo

Entre los principales factores de riesgo de la diabetes se encuentra la edad, ya que, al momento de tener 40 años, podemos ser más susceptibles a ella, además hay que tener en cuenta los antecedentes familiares. Condiciones de vida como el sedentarismo, la hipertensión arterial, mujeres que hayan presentado la diabetes gestacional, el peso en el nacimiento del bebe mayor a los 4 kilos, o que la madre haya tenido un tipo de diabetes conocido como el gestacional.

Debemos considerar también el aumento significativo de los niveles de azúcar en la sangre de la diabetes, por lo que prevenirla supone el aumento de hábitos saludables (15).

2.1.3 Signos

Entre los signos de la diabetes tenemos los siguientes:

- **Micción frecuente:** debido a la alta presencia de glucosa en la sangre, los riñones van a buscar la manera de disminuirlos por medio del filtrado sanguíneo. Aquello puede ocasionar que la persona precise orinar de una forma frecuente, en especial si es tarde en la noche.
- **Polidipsia:** debido a la pérdida de agua de la micción frecuente, entonces podemos tener también la necesidad de beber más agua de lo normal, por lo que en primera instancia tenemos la deshidratación la cual ocasiona este tipo de acción.
- **Apetito más de lo normal:** debido a la falta de energía asociada a las personas con diabetes. El sistema digestivo lleva a cabo la descomposición de los alimentos por medio de procesos metabólicos que el cuerpo emplea como un combustible. En aquellas personas que tiene diabetes, la glucosa dentro de la sangre pasa a las células de manera insuficiente.
- **Agotamiento:** las formas más comunes de diabetes pueden afectar la energía de las personas, por lo que puede ocasionar que se sientan bastante cansadas o con fatiga. El cansancio es producto de la cantidad de glucosa grande en el torrente sanguíneo y las células del cuerpo.

2.1.4 Síntomas

Entre los síntomas más frecuentes por razón de la diabetes tenemos los siguientes:

- **Miopía:** el exceso del azúcar en sangre puede ocasionar un daño de lo que son los vasos sanguíneos hacia los ojos, lo cual puede provocar lo que es visión borrosa. Aquello puede darse en ambos ojos y puede ser temporal o permanente.
- **Cicatrización lenta:** Al momento de sufrir una herida o cortada, y teniendo los niveles de azúcar alto, podemos presenciar daños en los nervios o vasos

sanguíneos, lo cual puede provocar que la herida tarde semanas e incluso mese en sanar. La cicatrización de las heridas puede provocar riesgo de una infección.

- Parches de piel oscura: Son formadas por pliegues del cuello la ingle o las axilas también pueden significar mayores riesgos para la diabetes estos parches en primera instancia pueden ser de textura suave y aterciopelada aquella condición tiene el nombre de acantosis nigricans.
- Picazón e infecciones por hongos: Se puede producir la necesidad de rascarse en ciertas partes de la piel, lo cual puede significar una infección por hongos puede ocurrir dentro de las áreas cálidas y húmedas de la piel tales como las axilas los genitales o la boca algunas personas pueden experimentar dolores, ardor y enrojecimiento en aquellas partes donde se presenta la picazón (16).

2.1.5 Medios de diagnóstico

Entre los medios para diagnosticar esta enfermedad tenemos los siguientes:

- Los exámenes de glucosa en plasma de manera aleatoria o por causas: dichos tipos de análisis son mediciones de la cantidad de glucosa y azúcar que se tiene circulando en el torrente sanguíneo. Se realiza una extracción de la sangre dentro del laboratorio en cualquier momento dado. Ya sea que se haya realizado el ayuno o que se haya realizado alimentación reciente.
- Exámenes de glucosa en ayunas: es un análisis un tanto sencillo que se lleva a cabo después de la abstención de comida o bebidas durante al menos 8 horas. Este nivel de glucosa en plasma se da entre 60 y 99 miligramos por decilitro.
- Exámenes de tolerancia oral a la glucosa: Hay la posibilidad de que la diabetes requiere de análisis de glucosa en plasma en ayunas. Si nos encontramos dentro de esta categoría de pacientes, entonces debemos abstenernos de comida y bebidas, a excepción del agua por lo menos unas 8 horas y de allí beber líquido el cual contenga una cantidad específica de glucosa. El nivel de la glucosa en plasma en ayunas es por lo general menor de 100 miligramos por decilitro. En el rango de los 100 mg/dl hasta los 126 se considera como un diagnóstico de prediabetes.

2.1.6 Tratamiento

Debemos tener en cuenta los diferentes tratamientos según el tipo de diabetes que tengamos, por ejemplo, en el caso de la diabetes tipo I:

- Inyectarse insulina para poder sobrevivir.
- La realización de monitoreo de glucosa.
- Llevar a cabo ejercicios de manera frecuente.

El tratamiento de este tipo de diabetes puede tener variaciones dependiendo en la fase que se encuentre dicha enfermedad, además de la evolución que tenga. Entre sus tratamientos tenemos los siguientes:

- Seguimiento de planes alimenticios saludables los cuales permitan tener un mayor control en el peso de la persona, además de la realización de actividad física de manera más frecuente.
- Tener en cuenta que un tratamiento por sí solo no es suficiente, ya que se debe considerar la inclusión de fármacos orales e inyectables.
- Otro de los tratamientos recomendados consiste en la agregación de insulina directamente en el torrente sanguíneo, el cual sirva para regular los niveles de glucosa presente en la sangre.

2.1.7 Prevención

Si tenemos el riesgo de padecer diabetes es preciso poder evitarla retrasarla por lo que la mayoría de las veces debemos tomar en cuenta la inclusión a nuestras vidas de una dieta y hábitos saludables. Debemos realizar diversos cambios los cuales permiten tener un mayor beneficio hacia la salud podemos reducir el riesgo de las enfermedades y posiblemente sentirnos con más energía y mejores entre esos cambios tenemos primeramente la pérdida de peso, los cuales se detallan a continuación:

- Perder peso y mantenerlo: controlar el peso es una de las partes más importantes para la prevención de la diabetes. Debemos tomar en cuenta el retraso de la diabetes al momento de realizar la pérdida del 10% del peso actual.
- Seguimiento de un plan de alimentación saludable: debemos tener en cuenta la reducción de las calorías consumidas y beber cada día una abundante cantidad

de agua para sí mismo perder peso y no tener la posibilidad de recuperarlo si aplicamos dicho plan de manera constante. Debemos consumir los alimentos de cada grupo alimenticio incluir granos frutas verduras e integrales además limitar las carnes rojas y evitar las procesadas.

- Realizar ejercicios de forma regular: la realización de los ejercicios tiene muchos beneficios para la salud entre los cuales se incluye: la pérdida de peso, bajar los niveles de glucosa en la sangre, aquellos son especialmente beneficiosos para los riesgos de la diabetes tipo II, ya que los minimizan se deben realizar al menos 30 minutos 5 días a la semana y en el caso de que no hayamos estado activos anteriormente entonces debemos pedir ayuda a nuestro proveedor de salud para definir cuáles ejercicios son los más adecuados en nuestra condición y así dar con el plan adecuado.
- No fumar: contribuye a la resistencia a la insulina Es por ello que debemos dejar el hábito de fumar especialmente si se presume diabetes tipo II.
- Hablar con el proveedor de atención médica: hablar con nuestros proveedores de salud puede ayudarnos a retrasarlo prevenir la diabetes especialmente si estamos en alto riesgo no puede facilitar la obtención o conocimientos de algún medicamento para la diabetes, lo cual ayude a corto o largo plazo.

2.1.8 Clasificación

La diabetes va a incluir una serie de categorías de intolerancia a lo que respecta la glucosa, entre las cuales se encuentra:

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): La característica más relevante es la eliminación por parte del sistema inmunológico de la célula β , la misma que hace que exista una ausencia de insulina. La destrucción a gran escala es controlada por el sistema inmunitario. La DM1 tiene su origen también de forma idiopático, en la cual los anticuerpos dan negativo en cuanto a presencia.

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2): Es la forma más frecuente y es asociada a la obesidad e incremento de la grasa visceral. En raras ocasiones se da la cetoacidosis de forma inesperada. Se da una resistencia a la insulina, la cual está acompañada con deficiencia relativa de hormonas (17).

Diabetes mellitus gestacional (DMG): Involucra la intolerancia a la glucosa que es detectada en primera instancia durante el embarazo. La hiperglicemia de forma anticipada a las 24 semanas del embarazo, es considerada diabetes preexistente sin un diagnóstico.

Otros tipos específicos de diabetes: Dentro de esta clasificación se puede apreciar diversas condiciones de poca frecuencia (18).

2.1.9 Glucemia y sus valores normales

La glucemia es la concentración de glucosa en sangre, procedente los alimentos, especialmente de los hidratos de carbono. El valor del índice glucémico puede variar según el momento del día, y en función de otros aspectos como la edad, el sexo y otras características propias de la persona, además de influir la alimentación y la práctica de ejercicio físico (19).

Según datos de la American Diabetes Association (ADA), los valores normales de glucemia aproximados para cada momento del día son los siguientes:

- Antes de comer: 70 – 130 mg/dl.
- Dos o tres horas después de comer: 90 – 180 mg/dl.
- Antes de irse a dormir: 80-140 mg/dl.

2.1.9.1 Hiperglucemia: valores y síntomas

La hiperglucemia es cuando los valores de la glucosa (azúcar) en la sangre son muy altos y superan los 180-200 mg/dl. La insulina, hormona segregada por el páncreas, permite transportar la glucosa a las células, para ser utilizada como fuente de energía (20).

Algunos síntomas de hiperglucemia son los siguientes:

- Sensación de debilidad o de cansancio.
- Falta de concentración.
- Micción frecuente.
- Aumento del apetito.
- Estar sediento/a.
- Visión borrosa.

- Mareos o dolor de cabeza.

2.1.9.2 Hipoglucemia: valores y síntomas

La hipoglucemia se produce cuando los valores de glucosa en la sangre están por debajo de los 50-60 mg/dl. (20).

Si los niveles de azúcar bajan en exceso, los principales síntomas pueden ser estos (algunos similares a los de la hiperglucemia):

- Fatiga.
- Temblores.
- Sudores.
- Hambre.
- Irritabilidad.
- Hormigueo o entumecimiento de labios, lengua o cara.
- Piel pálida.
- Latidos cardíacos acelerados o inestables.

Una hipoglucemia más severa puede derivar en alteraciones visuales, convulsiones o, incluso, pérdida del conocimiento.

2.2 PIE DIABÉTICO

El pie diabético es uno de los derivados más comunes de la diabetes y por su alto nivel de complicaciones causa mayor morbilidad y mortalidad. Sin embargo, mediante una actuación temprana y oportuna se puede reducir el riesgo de amputaciones y muertes (21).

2.2.1 ¿Qué es el pie diabético?

Es una enfermedad de tipo metabólica y crónica que tienen modalidad compleja, caracterizada por índices deficientes en su totalidad o relativos en la insulina, se produce también una hiperglicemia crónica, además de otras alteraciones del metabolismo en cuanto a carbohidratos y los lípidos se trata.

El pie diabético en concreto es una infección que desencadena la ulceración y destrucción de tejido de forma profunda, comúnmente está relacionado con anormalidades de tipo neurológicas, es decir que no se presenta sensibilidad al

dolor en la zona afectada y vasculopatía periférica que tiene una gravedad variada dentro de la extremidad inferior. Los pies diabéticos están expuestos a daños tanto neurológicos como circulatorios, cabe recalcar también que, a la menor herida, puede causarse una infección o úlcera. Las enfermedades macrovasculares más comunes presentadas, progresan rápidamente si se llega a presentar la Diabetes Mellitus. Por ende, los pies diabéticos son más susceptibles y tienen especial vulnerabilidad ante heridas, debido a que el flujo sanguíneo es inestable, esto debe ser un signo de alarma hacia la adopción de métodos efectivos para la revascularización pertinente (22).

2.2.2 Etiología y patogenia del pie diabético

Los factores que posibilitan la aparición del pie diabético son varios, pero la neuropatía diabética en la mayoría de los casos representa el principal factor de incidencia, en pacientes estudiados llega a un rango de 70 al 100 %, en los cuales se produce una pérdida de sensibilidad al dolor, además de la presión, se aprecia también un desbalance de tipo muscular lo cual puede al mismo tiempo ocasionar deformidades de índole anatómicas, existe una mayor probabilidad de grietas, fisuras y alteraciones de microcirculación. Se presencia un traumatismo interno, el cual es causante de la hiperpresión de la planta del pie, manifestada en forma de callos. La neuropatía autonómica implica pérdidas de funciones en las glándulas sudoríparas, lo cual desencadena en piel seca, predispone el agrietamiento de la piel afectada en infecciones. A medida que pasa el tiempo, si los tratamientos contra la sintomatología no funcionan como es debido, puede desencadenarse en una posible pérdida de la extremidad y a aquello se suma la pérdida del sentido del dolor que puede ocasionar una mayor tasa de riesgo. Las pequeñas ampollas pueden por ende progresar a úlceras crónicas y amputaciones en corto tiempo si no se investiga a su debido tiempo (23).

2.2.3 Fisiopatología del pie diabético

La ulceración de la piel entre los pacientes puede presentar características diferentes. Sin embargo, entre las principales causas del pie diabético tenemos la polineuropatía y la enfermedad arterial periférica (EAP). La pérdida de la sensibilidad y deformidades en los pies son producto de la neuropatía. Las mismas

alteran la biomecánica y distribución normal de la carga normal en el pie, creando un engrosamiento epidérmico que puede llevar a hemorragia subcutánea y ulceración de la piel. La EAP restringe el riego sanguíneo hacia el miembro inferior, dando paso a una úlcera por isquemia o acelerando la úlcera neuropática, debido a que lesiona más el tejido y altera el proceso de la cicatrización, ya que las personas con diabetes presentan diferentes grados de disfunción celular. Por lo que, una vez formada la úlcera, la cicatrización es lenta y difícil (21).

2.2.4 Causas del pie diabético

Los factores que inciden son diversos. Entre ellos se encuentran:

2.2.4.1 *Neuropatía diabética*

La neuropatía es la complicación más común de la diabetes, el 60% de los pacientes diabéticos la padecerá en cualquier momento en las extremidades inferiores. Un 8% al momento del diagnóstico ya tendrá neuropatía objetiva. La principal causa de dolor en los pies de pacientes diabéticos es la neuropatía y es más notable a mayor edad y según el tiempo de permanencia de la enfermedad. Se puede presentar con complicaciones sensitivo, motor y/o autonómico. La neuropatía sensitiva es generalmente quien precipita los síntomas de dolor, pero el 50% puede ser asintomático. Compromete fibras cortas y largas. Clínicamente podemos encontrar: dolor, ardor, sensación de quemazón en las plantas de los pies, cambios de temperatura, alteración en la vibración, en el tacto, aparición de lesiones plantares espontáneas. La neuropatía motora se presenta con atrofia muscular y debilidad, que puede llevar a alteración en la estabilidad de la marcha y ausencia de signos sensitivos. Producirá traumatismo interno, responsable de la hiperpresión plantar que se manifiesta por la hiperqueratosis (callos), además de bloqueo de la conducción nerviosa. La neuropatía autonómica conlleva al desgaste de la función de las glándulas sudoríparas, por ende, produce la resequedad de la piel, dando paso a las infecciones de la piel y agrietamiento. Además de producir el pie falsamente caliente por trastorno de tono vascular simpático periférico, edema, osteopenia (grado mayor), y neuro artropatía de Charcot. Con el transcurso del tiempo el paciente presentará una pérdida notable y progresiva de la sensación de

protección distal. Este problema es irreversible y puede elevar significativamente el riesgo de pérdida de la extremidad (23).

2.2.4.2 Enfermedad vascular periférica

La enfermedad arterial periférica oclusiva (EAOC) es provocada por la diabetes y obstruye a los pequeños y grandes vasos sanguíneos de las piernas. La disminución del flujo sanguíneo restringe el aporte de sangre distal y agrava los cambios producidos por la neuropatía. Las arterias tibial posterior y anterior y la peronea son las encargadas de otorgar el flujo distal. La enfermedad arterial periférica oclusiva incide con mayor frecuencia en las personas diabéticas que en las no diabéticas, aumenta con la edad. Los factores de riesgo potencializan más el daño de la enfermedad arterial vascular son la hipertensión, la dislipidemia y el tabaquismo (23).

2.2.5 Síntomas del pie diabético

En el momento de la exploración física, los síntomas y signos de un paciente con pie diabético varían de acuerdo a las complicaciones que presenten.

La Neuropatía Diabética afecta las fibras nerviosas (sensitiva, motora y autónoma) en piernas y pies. Los principales síntomas son:

- Pérdida de la percepción. - No reaccionan los sentidos de la piel ante estímulos dolorosos, presiones excesivas, cambios de temperatura y propiocepción del pie.
- Atrofia y debilidad de la musculatura de las piernas y pies. – Provoca deformidades de los pies e incremento de las presiones en determinadas zonas del pie.
- Sequedad de los pies. – provoca vulnerabilidad y fragilidad de la piel con tendencia a agrietarse.
- Edemas y distensiones vasculares. - hinchazón causada por la retención de líquido en los tejidos blandos de las extremidades inferiores.

La enfermedad vascular periférica genera variación del grafismo del pie y produce la isquemia crónica del miembro inferior, disminución progresiva del aporte sanguíneo y disminución de oxígeno a los tejidos del miembro inferior. Entre los

principales síntomas destacan:

- Claudicación intermitente (enfermedad del escaparate). - produce dolor con la deambulación conlleva al paciente a pararse e incluso a ser invalidante.
- Dolor en reposo. – Generalmente aparece en las noches y requiere duplicar la dosis de analgésicos habitual, antecede la aparición de lesiones tróficas.
- Lesiones tróficas. - Son ulceraciones en zonas acras o de presión, generalmente se encuentran ubicadas en los dedos y en el talón del pie, van ligadas a signos inflamatorios por infecciones asociadas.
- Cambios en la coloración de la piel del pie. - Es la pigmentación de la piel como enrojecimiento y picor, blanquecina y blanda.
- Trofismo de la piel. - son las alteraciones que aparecen en piel de las pierna y pies como piel seca, fina, con ausencia de vello, uñas engrosadas y atrofia de la grasa plantar del pie (3).

2.2.6 Factores de riesgo del pie diabético

Los factores de riesgo son exposiciones, cualidades o rasgos con los cuales el individuo puede aumentar la probabilidad de desarrollar una enfermedad en concreto, en este caso el pie diabético. Entre los factores de riesgo más importantes cabe destacar los siguientes:

- La insuficiencia ponderal.
- Hipertensión.
- El consumo de tabaco y alcohol.
- Deficiencias de saneamiento o higiene.
- Mal control glucémico.
- Deformidades de los pies y los dedos.
- Callo pre ulcerante.
- Historia familiar o personal de úlcera del pie o amputación.
- Sedentarismo.
- Mal control glicémico.
- Cambios en la calidad de la piel. (fisuras, sequedad, micosis).
- Retinopatía.

- Nefropatía.
- Discapacidad visual o enfermedad renal crónica.

2.2.7 Medios de diagnóstico

En primera instancia, se tiene que revisar el pie del paciente que tiene la diabetes la cual debe ir enfocada en la evaluación de los signos y síntomas que a largo plazo puedan desencadenar la aparición de lesiones o más adelante las úlceras, lo cual pueda tener como consecuencia la amputación del miembro afectado.

Los pasos por seguir son los siguientes:

1. Seguimiento de la historia clínica.

Se incluyen diversos datos que entran en relación con la duración de la enfermedad en sí, se lleva a cabo un control glucémico, las evaluaciones cardiovasculares también son importantes en este aspecto, ya que representan signos con los cuales se puede llegar a tener una sospecha de algún tipo de anomalía, los hábitos, así como el estado nutricional del paciente también entra en juego. Los tratamientos farmacológicos previos que haya tenido u hospitalizaciones anteriores.

2. Historia clínica del pie específicamente:

Las deformidades que haya tenido a causa del calzado utilizado, el tipo de este entra en juego, los síntomas como las parestesias, disestesias. Los dolores constantes en la zona gemelar ya sea al momento de entrar en reposo o hacer alguna caminata, se lleva a cabo la implantación y representación de Fontaine para los grados de la enfermedad.

3. La historia clínica de las heridas.

Se toma en cuenta su ubicación, permanencia en el tiempo, las acciones desencadenantes, además de la frecuencia, infecciones presentadas, los cuidados que se le dan a las heridas, los diversos antecedentes en relación a la cirugía o traumas previos que hay tenido el paciente.

4. Exploración física.

En este aspecto se considera la evaluación ordenada y sistemática con el propósito de realizar una discriminación de riesgo potencial en el pie, aquello ayuda a la

realización de un abordaje de tipo diagnóstico que tenga cualidades de eficaz y pertinente. Las evaluaciones deben realizarse a los pacientes al cabo de un año y para los factores de riesgo debe hacer de cada 1 a 6 meses. Por medio de la observación del pie es relevante la observación de cualidades clínicas en lo que conciernen las úlceras que hacen presencia y que ayuden a la diferenciación etiología neuropática o isquémica.

5. Evaluación de la infección.

Las úlceras en su totalidad son tomadas como infectadas si en ellas se produce secreción purulenta o también las manifestaciones cardinales de inflamación como lo son calor local, edema, tumefacción, hiperemia, entre otros. Según la profundidad de la lesión en cuestión, la misma puede desencadenar la fascitis necrotizante, mionecrosis, abscesos, celulitis, entre otras afecciones (22).

2.2.8 Tratamiento

Sin un tratamiento de forma generalizada, la enfermedad llega a progresar hacia una deshidratación, hiperosmolaridad, el coma o la muerte del paciente en caso de que el déficit de el mismo sea importante. Se da microangiopatía que es conocida como una enfermedad diabética y también neuropatía en aquellos pacientes que han presentado la enfermedad por un tiempo prolongado, el déficit en cuanto a la acción que tiene la insulina y la resistencia respectiva es de tipo progresivo. El tratamiento incluye el ejercicio físico, además de una alimentación balanceada junto con el uso de la medicación que se le brinda al paciente para el mejoramiento de la enfermedad (22).

El tratamiento del pie diabético se basa en los siguientes elementos:

1. Inspección y exploración periódica del pie de riesgo.
2. Identificación del pie de riesgo.
3. Formación del paciente, de su familia y de los profesionales sanitarios.
4. Calzado adecuado.
5. Tratamiento de patologías no ulcerosas.

2.2.9 Cuidados del pie diabético

Las personas con diabetes afrontan la mayor parte de los problemas en los pies, sus complicaciones surgen daño en los nervios y vasos sanguíneos causando mala circulación y falta de sensibilidad en las piernas y pies. Por tal razón, las heridas pequeñas pueden convertirse en infecciones severas en cuestión de días. Las complicaciones del pie diabético son la causa principal de amputación no asociada a accidentes (24).

Entre los cuidados principales del pie diabético se enlistan los siguientes:

Jamás camine descalzo así se evitará infecciones masivas de modo que tiene que utilizar zapatos o pantuflas para reducir el riesgo. Lavar sus pies todos los días utilizando jabón suave y agua tibia verificando la temperatura del agua tocando con su mano no remoje sus pies para secar sus pies dé golpecitos suaves en cada pie y minuciosamente seque entre los dedos (24). Utilice loción humectante para conservar la piel de sus pies suave de esta manera evitara la resequead de la piel grietas y minimiza el riesgo de infección. (No use loción entre los dedos). Acuda a un podólogo para que él le realice el adecuado corte de las uñas del pie en caso de hacerlo usted corte las uñas sin darles forma curva no cortar las esquinas utilice lima de cartón de esmeril para uñas si presenta una uña encarnada busque atención médica oportuna (25). No coloque sus pies en almohadillas de calefacción. No utilice medicamentos de venta libre ni soluciones antisépticas. Compre zapatos en horas de la tarde y revise el calce (ancho, largo, base del talón y plantilla). No realice caminatas largas así evitara claudicación intermitente. Revise la parte interna de sus zapatos antes de usarlos. Evite que sus pies se mantengan fríos. Use medias flojas en la cama no esponga sus pies en la nieve o lluvia utilice calcetines y zapatos abrigados en invierno. No fume ni consuma bebidas alcohólicas esto destruye los vasos sanguíneos y disminuye la transportación de oxígeno en el cuerpo estos elementos en las personas con pie diabético aumentan la probabilidad de amputación de las extremidades inferiores. Examine sus pies todos los días. Identifique daños en la piel de sus pies (inflamación, raspones, puntos de presión, heridas, ampollas, enrojecimiento, cisuras, picaduras o ronchas y problemas en las uñas) utilice espejos o pida a un familiar que le ayude (25). Explore las plantas

y bases de sus pies y dedos. Inspecciones los seis puntos principales: La punta del dedo gordo del pie, la base de los dedos pequeños, la base de los dedos medio, el talón, el borde exterior del pie, el ante pie (el área de apoyo más abultada de la planta del pie, que une con la base de los dedos) (24).

Al estar sentado se lleva a cabo flexiones de tipo dorsal y flexión digital máxima. Con los pies en paralelo se puede hacer flexión y separación de las rodillas. La diabetes es una enfermedad que no tiene cura simplemente demanda de un control absoluto y permanente en la dieta alimenticia, medicamentos y niveles glucémicos para contrarrestar el deterioro de varios órganos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para aportar desde el ámbito alimentario con el control y cuidado de los pacientes con pie diabético, se describen las principales recomendaciones nutricionales (26). Determina horarios de comida y cúmplelos diariamente. Alimentación fraccionada acorde a la dieta establecida por el nutricionista. Antes de preparar alimentos lea las etiquetas nutricionales para conocer si los puede consumir. Utilice edulcorantes no calóricos (Aspartame, Stevia, Sucralosa, etc.) para endulzar las bebidas. Coma las frutas acompañalas de cereales y lácteos integrales o con las comidas principales. Mantenga el peso corporal saludable. Consuma los medicamentos y alimentos acorde a las indicaciones médicas. No consuma alimentos ricos en carbohidratos. Consume alimentos que sean ricos en fibra (frutas enteras, verduras crudas, cereales integrales). Elija las comidas bajas en grasa y evita los fritos. Preparar los alimentos asadas, cocidas, horneadas o al vapor. Asiste a los controles médicos frecuentemente.

2.3 CUIDADOS ENFERMEROS

Los cuidados enfermeros son esencial en el sistema de salud. Están enfocados a mantener o elevar el bienestar de los pacientes con pie diabético, en base a los conocimientos científicos que permiten intervenir ante las complicaciones de salud que presentan y ayudarlos a adaptarse a su nuevo estilo de vida (27).

Los enfermeros desempeñan funciones importantes en el tratamiento de los pacientes, proceso de apoyo, actividades de prevención y cuidado de enfermedades, así como en promover los programas educativos de salud. Esta área de salud determina las necesidades, planifica y ejecuta las actividades en función

de los objetivos consecuentes a las particularidades o individualidades de los pacientes, mediante una orientación holística y sistemática (28).

2.3.1 Papel de enfermería en el cuidado de pacientes con pie diabético

Los pacientes con pie diabético requieren de atención integral y multidisciplinar. Por lo tanto, es fundamental educar y facilitar al paciente información del cuidado y autocuidado, impulsando el proceso de aprendizaje y experiencias significativas a través la combinación de estrategias, métodos y técnicas de modificación de conductas, que le conlleve a ser el principal protagonista en el control y promoción de su propia salud, mediante los cambios en sus estilos de vida (29).

La enfermería como área cuidadora, requiere de intervención sistemática proactiva y eficaz en la promoción y recuperación de la salud, basándose en medidas preventivas para evitar que la enfermedad avance progresivamente y genere consecuencias graves, garantizando la permanencia y continuidad del cuidado.

En la practica el rol de enfermería en cuidados de pacientes con pie diabético está enmarcado básicamente a cumplir la función de educador, favoreciendo al paciente conocimientos y habilidades de autocuidado, prevención de riesgo y manejo de su enfermedad.

2.3.2 Calidad del cuidado enfermero

“Donabedian (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (31 p280).

“La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (31 p280).

La calidad de los cuidados enfermeros consiste en brindar un servicio de atención humanístico e integral a los pacientes con pie diabético, basándose en las técnicas del cuidado y autocuidado personal para satisfacer sus necesidades físicas y

psicológicas, contribuyendo eficazmente a evitar el avance y consecuencias graves de su enfermedad en lo posterior.

2.3.3 Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería radica en aplicar los conocimientos científicos en la práctica asistencial, brindar a los pacientes los cuidados que necesitan de una forma sistemática y organizada, basándose en los planes y protocolos estructurados que generan seguridad y confianza para la continuidad del tratamiento y prevención de riesgos de su enfermedad (30).

2.3.4 Características del Proceso de Atención Enfermería

El proceso de atención de enfermería se fundamenta en tres características que se detallan a continuación:

- Sistemático. - Consta de cinco etapas permiten determinar las acciones requeridas para obtener los resultados óptimos.
- Dinámico. - Desarrolla flexibilidad y movilidad en sus habilidades.
- Humanístico. – Planifica y ejecuta los cuidados en base a las necesidades personalizadas de los pacientes.

2.3.5 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El PAE consta de varias etapas de atención, entre las principales se puntualizan las siguientes:

1. Valoración. - consiste en recolectar los datos de los pacientes para conocer su situación.
2. Diagnóstico de enfermería. - se determina una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería.
3. Planeación. - se puntualizan los cuidados de enfermería que se van a realizar.
4. Ejecución. - en esta etapa se aplican los cuidados de enfermería que fueron planificados en la etapa anterior.
5. Evaluación. - es la etapa final en la cual se determina si el estado evolutivo del paciente corresponde a los resultados esperados de acuerdo a lo planificado.

2.3.6 Cuidados enfermeros según la clasificación de la escala de Wagner-Merrit

A través de la valoración se determina el estado de ulceración del pie y se establece el grado de gravedad, profundidad, infección y gangrena en que se encuentra, constituyéndose en la base para determinar el plan del tratamiento a aplicar.

1. Grado 0

- Lesión: ninguna.
- Característica: callosidad, dedos en garras y deformidades óseas.

Tratamiento:

- Control higiénico: jabón suave o neutro, toallas, cremas hidratantes.
- Control glucémico: glucómetro, lancetas, tiras, guantes.
- Promoción de la salud: programas educativos, trípticos o volantes informativos.

Actividades:

- Lavar el pie con agua tibia y usar jabón neutro ligeramente.
- Exploración general del pie.

2. Grado 1 - 2

- Lesión: úlceras superficiales o profundas.
- Característica: destrucción total de la piel, penetra la piel grasa, ligamentos sin afectar huesos e infectadas.

Tratamiento:

- Control del estado metabólico: obtener las cifras de glucemia óptimas, corregir la dislipemia, conservar cifras de presión arterial adecuadas y abandonar hábito tabaquismo y alcohol.
- Material de curación: sustancia antiséptica (clorhexidina), suero fisiológico, guantes estériles y no estériles.

Actividades:

- Evaluar que causó la lesión y las posibles consecuencias.
- Curación diaria de la herida.

3. Grado 3

- Lesión: úlcera profunda más absceso (osteomielitis).
- Característica: extensa y profunda, secreción y mal olor.

Tratamiento:

- Control glucémico y material de curación.

Actividades:

- Exploración física y diaria del pie.

4. Grado 4-5

- Lesión: gangrena limitada o extensa.
- Característica: necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta, todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Tratamiento:

- Material de curación.

Actividades:

- Tratamiento preoperatorio 1-5 días.
- Tratamiento quirúrgico: amputación.
- Tratamiento post quirúrgico (31).

2.3.7 Teoría de adaptación de Sor Callista Roy, aplicada en los cuidados enfermeros para pacientes con pie diabético

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy es una teoría de sistema de interacción de cinco elementos esenciales: Paciente, meta, salud, entorno y dirección de las actividades. Y para planificar los cuidados enfermeros plantea como solución a la problemática un procedimiento de seis pasos: “Valorar la conducta del paciente, valorar los factores influyentes, identificar los problemas, fijar los objetivos, seleccionar las intervenciones y evaluar los resultados” (32).

Valoración.

- Evalúa el metabolismo fisiológico y nutricional del paciente.
- Tiempo de la enfermedad.

Diagnóstico.

- Quebranto a la condición de salud del paciente con pie diabético.
- Fatiga.
- Subida de peso.
- Niveles de glucosa en la sangre.

Objetivos NOC.

- Constatar la predisposición del paciente para llevar a cabo el cumplimiento de su tratamiento.
- Alcanzar los niveles de glucosa establecidos dentro de los parámetros normales.

Intervenciones NIC.

- Proporcionar guías de cuidados al paciente: claras, precisas y concisas.

Evaluación Plan de atención. Se evaluará:

- La comprensión y aplicación sobre la guía de cuidados.
- El estado actual del pie.
- Los niveles de glucosa dentro de los parámetros normales.
- El mejoramiento y control de la condición de salud de los pacientes con pie diabético (32).

2.3.8 Plan de cuidado del pie diabético según los patrones funcionales de Marjory Gordon

Los patrones funcionales de M. Gordon son una herramienta técnica de valoración para orientar a los enfermeros a realizar el diagnóstico general de los pacientes a través de actividades y conductas que aportan al mejoramiento de la salud y calidad de vida.

La valoración es una fase de procedimiento enfermeros organizado, preparado y continuo para recoger e interpretar información de los pacientes a través de preguntas y respuestas, que permiten determinar la situación de salud que presentan y planificar los cuidados que requieren.

Los patrones funcionales relacionados a los cuidados de pie diabético son:

Patrón 1: Percepción/manejo de salud

- Practica buenos hábitos alimenticios.
- Evita el tabaquismo y alcoholismo.
- Trata de mantener peso corporal adecuado.

Incluye:

- Promoción de cuidados de salud y prevención de riesgos.
- Estilos de vida saludable.
- Recomendaciones médicas y de enfermería.

Patrón 2: Nutricional metabólico.

- Trata de conocer las medidas de consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Incluye:

- Dietas alimenticias individualizadas.
- Medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia braquial y pliegos cutáneos).
- Factores psicológicos de la alimentación (ansiedad, obsesión)
- Patrón de alimentación del paciente.
- Lesiones cutáneas: estado de la piel, membranas y mucosa.

Patrón 4: Actividad Ejercicio.

- Detalla patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Incluye:

- Rutina de la vida diaria.
- Tipo de ejercitación.
- Actividades deportivas y recreativas.
- Elementos que impiden la movilidad (32).

2.3.9 Teoría de autocuidado de Dorotea Orem

Los pacientes con pie diabético presentan déficit de autocuidado, en la mayoría de casos se vuelven dependientes debido a la afectación de su estado emocional-

psicológico para enfrentar y hacerse responsable de su enfermedad, por lo tanto, requieren de cuidados de enfermería. Los profesionales enfermeros cumplen su rol de educador e insisten en la importancia de la exploración y cuidado diario de los pies para mitigar el avance de la enfermedad y prevenir riesgo de gravedad en lo posterior.

Aplicar la teoría del déficit de autocuidado es fundamental para los enfermeros, promocionar y prevenir las enfermedades; principalmente haciendo énfasis en los beneficios que se adquieren mediante el autocuidado (32).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación aplicada al presente trabajo es de tipo descriptiva y tipo campo.

La investigación descriptiva: Permite analizar cada uno de los factores de riesgo principal que causan el fenómeno centro de estudio, a través de la recolección de datos claros y preciso de la fuente principal en este caso de los pacientes con pie diabético, lo cual a su vez ayudo a determinar las causas del pie diabético en la población determinada, y permitió establecer una propuesta de educación y orientación para prevenir complicaciones en el pie diabético.

La investigación de campo: Involucra directamente con el grupo de personas que tienen pie diabético en un lugar determinado (Hospital Básico Esmeraldas “IESS”) con el fin de determinar los correctos procedimientos para los cuidados enfermeros evitando complicaciones en la misma.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental la cual se basa en categorías, conceptos, sucesos, y variables que se dan sin la intervención directa de los investigadores, es decir, sin que ellos vayan a alterar el objetivo de la investigación pertinente debido a la naturaleza del pie diabético. Dentro de la investigación pertinente debido a la naturaleza del pie diabético. Dentro de la investigación no experimental, se tiene en cuenta tanto los fenómenos como acontecimientos de tal forma que se dan dentro de un entorno natural para después realizar un análisis. Dicho de otra forma, el estudio no experimental no brinda una resolución definitiva a un problema, más bien trata de visualizar las situaciones que ya se han presenciado.

3.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque una vez aplicadas las encuestas se realizó la respectiva tabulación de los datos obtenidos que fue representado por porcentajes de las tablas.

También tiene un enfoque cualitativo debido a que se determinan las características del paciente con pie diabético. Las mismas que fueron determinadas en la entrevista realizada a la Dra. Lourdes Ivette Tenorio Perlaza, miembro funcional del Hospital Básico Esmeraldas “ESS”. Delegada de turno en el área de pie diabético.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con pie diabético a tratar será de 70 pacientes, quienes tienen una edad de 50 a 60 años. De los cuales se tomará una muestra de 10 pacientes a quienes se les aplicará la encuesta pertinente.

3.5 MÉTODOS

Los métodos de la investigación que serán utilizados en el presente trabajo serán el método deductivo y el método inductivo.

El método deductivo permitió razonar y explicar la amplia naturaleza del pie diabético y sus cuidados partiendo de las leyes generales hacia los casos particulares de los pacientes con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas IESS.

El método inductivo permitió utilizar premisas particulares de los pacientes con pie diabético para llegar a una conclusión general, aplicada en el plan de intervención las cuales se basaron en la observación de hechos y fenómenos de la investigación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Para determinar la población y características de los pacientes se aplicará una entrevista a la Dra. Ivette Tenorio (ver anexo 3). Para dar a conocer la encuesta dirigida a los pacientes de 50 a 60 años con el pie diabético del Hospital Básico de Esmeraldas IESS se aplicará una encuesta de satisfacción (ver anexo 4). Para dar salida al objetivo #1 se aplicará una encuesta (ver anexo 5).

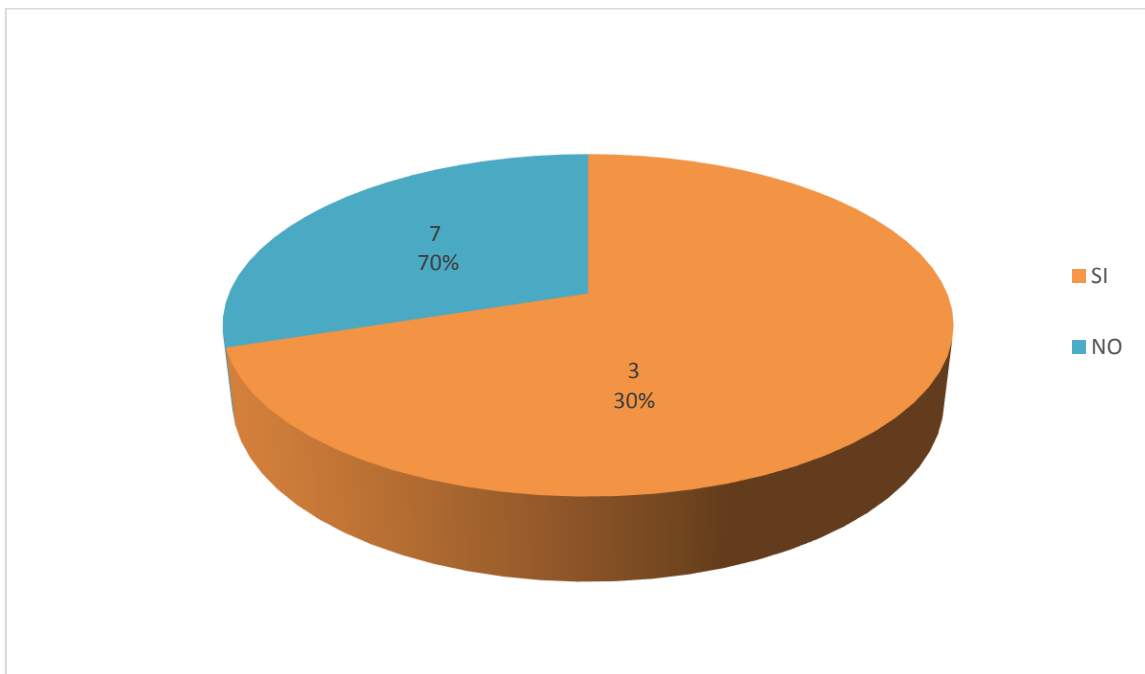
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Una vez aplicada la encuesta se consiguió tabular los datos a través de estadísticas porcentuales y numéricos de la herramienta Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Gráfica 1: Porcentaje de los pacientes que desconocen sobre los cuidados que deben tomar para curar el pie diabético.



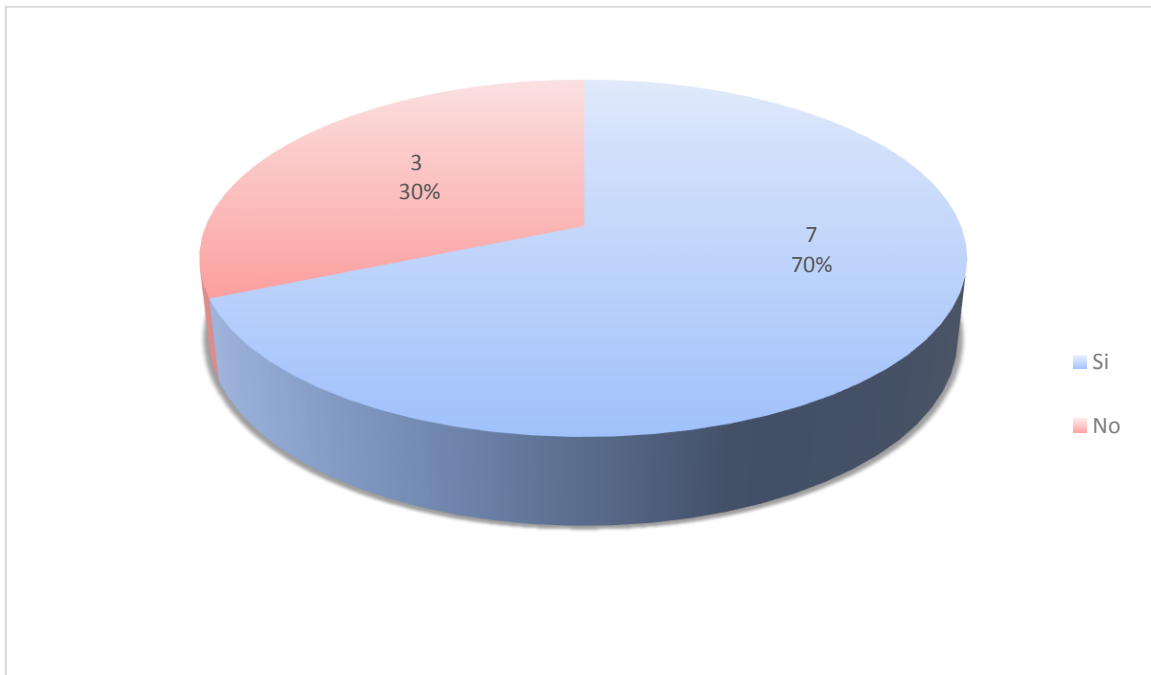
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 7 adultos que representan al 70% afirmaron que no conocen los cuidados para curar el pie diabético, mientras que 3 adultos que representa el 30% dijeron que si conocen los cuidados para curarlo.

En éste gráfico se concreta que el 70% de adultos tienen un déficit de conocimientos sobre los cuidados que se deben de tomar en consideración para curar el pie diabético.

Gráfica 2: Porcentaje de los pacientes que utilizan cremas de protección solar



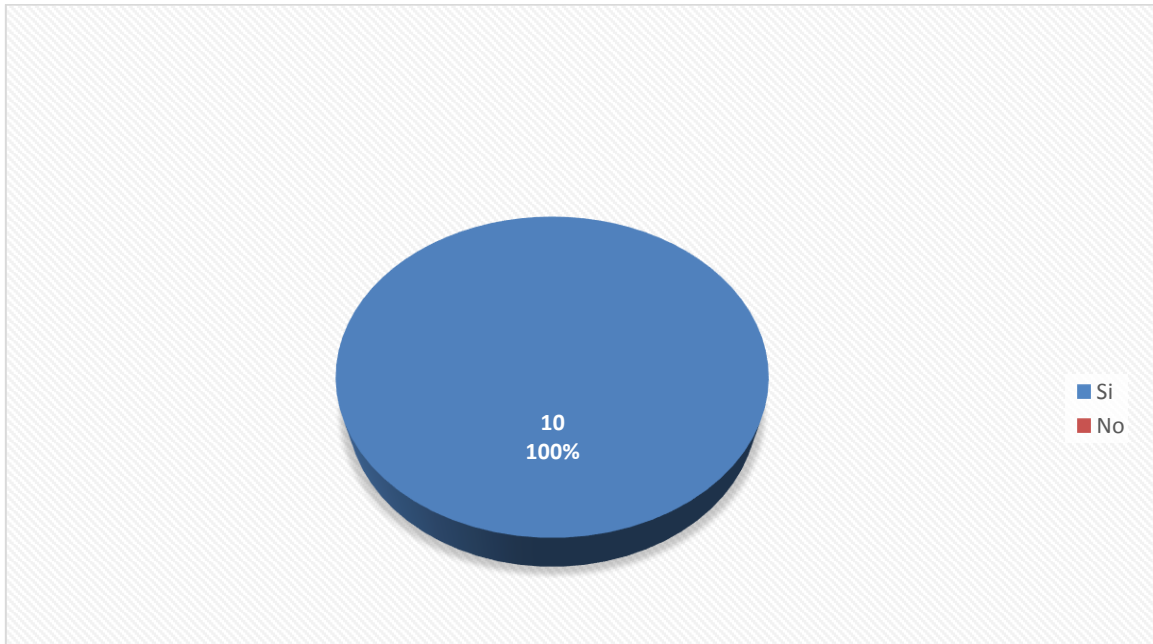
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 7 adultos que representan al 70% expresaron que, si utilizan cremas de protección solar, mientras los 3 adultos que equivale al 30% afirmaron que no utilizan crema de protección solar.

En ésta gráfica se establece que la mayoría de los adultos utilizan cremas de protección solar ya que cuentan con el apoyo del personal de salud para el cuidado de la piel, teniendo en cuenta que son un grupo vulnerable que deben ser vigilados y controlados por el familiar o cercano para evitar futuros riesgos.

Gráfica 3: Análisis de los pacientes que utilizan algún tipo de calzado.



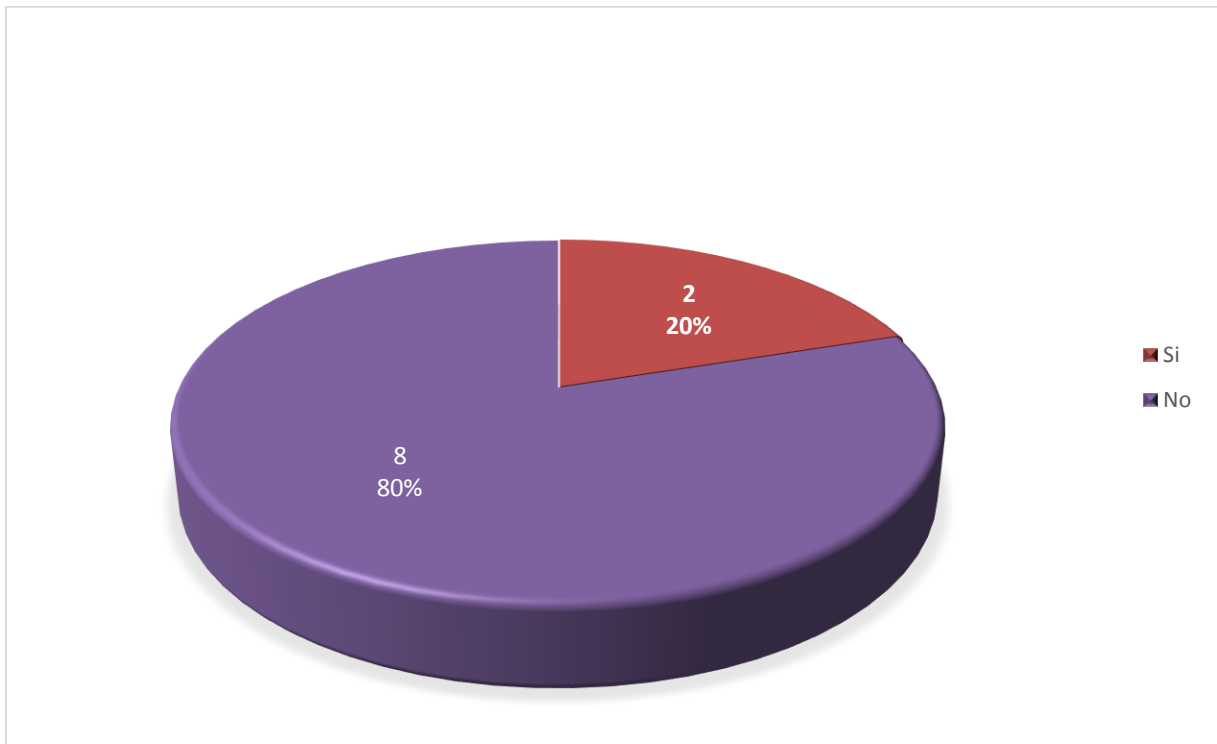
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 10 adultos que representan al 100% argumentaron que si utilizan algún tipo de calzado al momento de caminar para poder proteger el pie.

En éste gráfico se comprende que en su totalidad todos los adultos utilizan algún tipo de calzado para prevenir complicaciones.

Gráfica 4: Realización de la asepsia del pie diabético



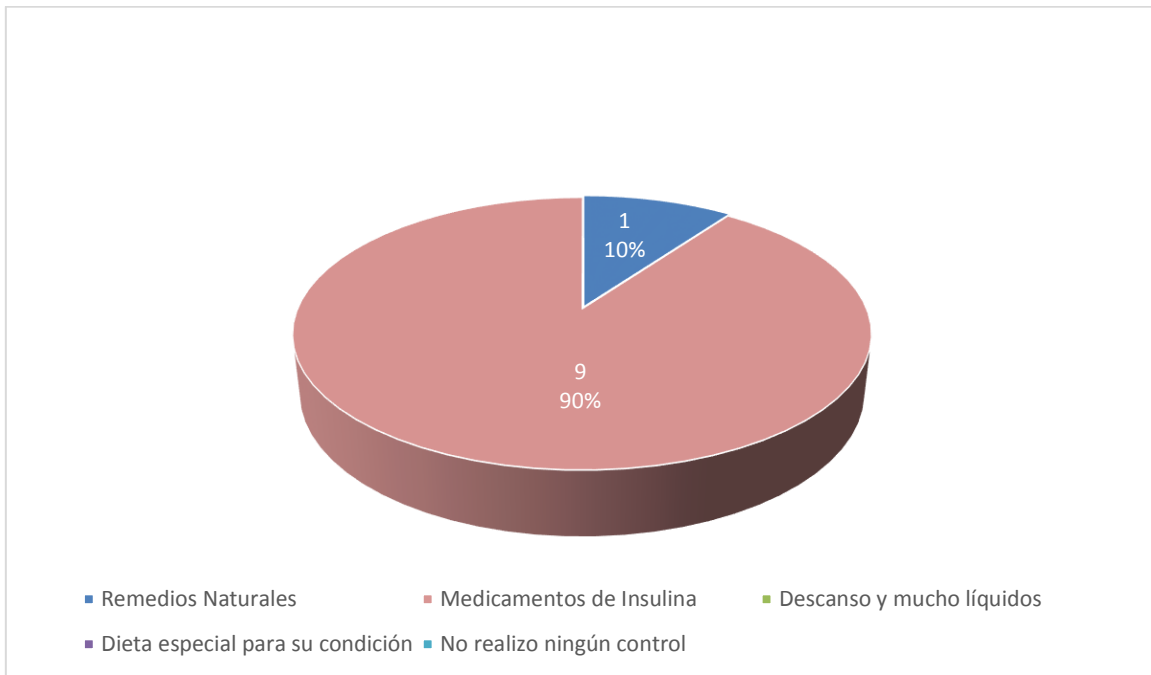
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 8 adultos que representan al 80% manifestaron que no necesitan ayuda para realizar la limpieza del pie diabético y mientras que 2 adultos que corresponden al 20% aseguraron que si necesitan ayuda para realizar la limpieza del pie diabético.

En ésta gráfica se señala que la mayoría de los adultos no necesitan ayuda para realizar la respectiva limpieza del pie diabético ya que se presenta mucha incomodidad al realizar la limpieza de forma sola garantizando una mala asepsia.

Gráfica 5: Determinación de los controles de glucosa



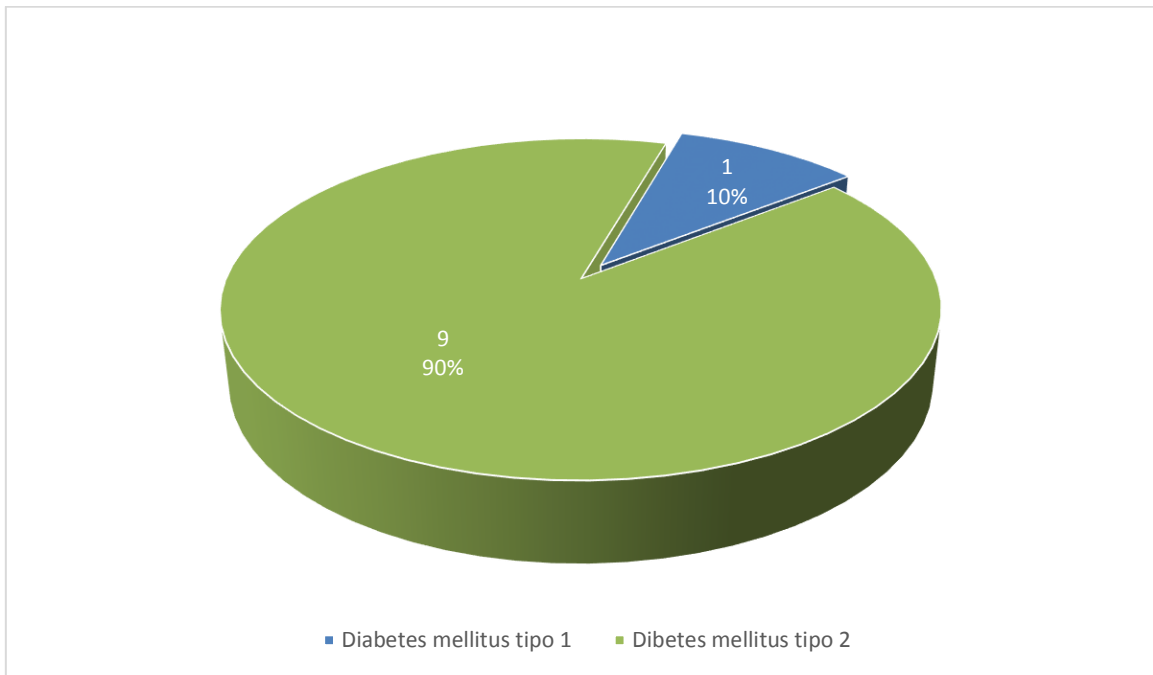
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 9 adultos que representan al 90% tratan sus niveles de glucosa a través de medicamentos de insulina, y 1 adulto que equivale al 10% manifestó que controla sus niveles de glucosa por medio de remedios naturales.

En éste gráfico se observa que la mayoría de los adultos hacen seguimientos de controles de la glucosa por medio de medicamentos de insulinas lo cual es beneficioso para reducir sus niveles de glucosa.

Gráfica 6: Clasificación de los tipos de diabetes.



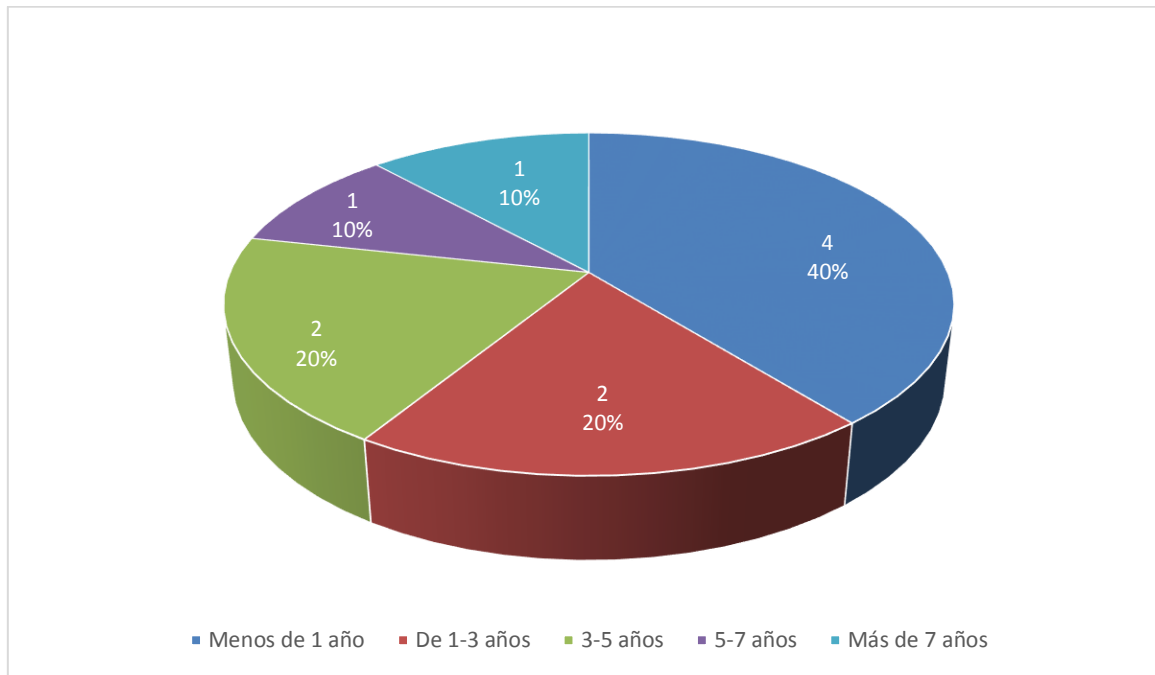
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 9 adultos que representan al 90% padecen de diabetes mellitus tipo 2 y 1 adultos que cubre el 10% aseguro que posee diabetes mellitus tipo 1.

En ésta gráfica se determina que la mayoría de los adultos poseen diabetes mellitus tipo 2 sus niveles de glucosa representan un alto grado, ya que el personal de enfermería debería de realizar capacitación, campañas, brigadas, y seguimiento para que el adulto reduzca sus niveles de glucosa y de esta forma se procede a no dar paso a la amputación de las extremidades inferiores.

Gráfica 7: Verificación del tiempo de los cuidados de la enfermedad.



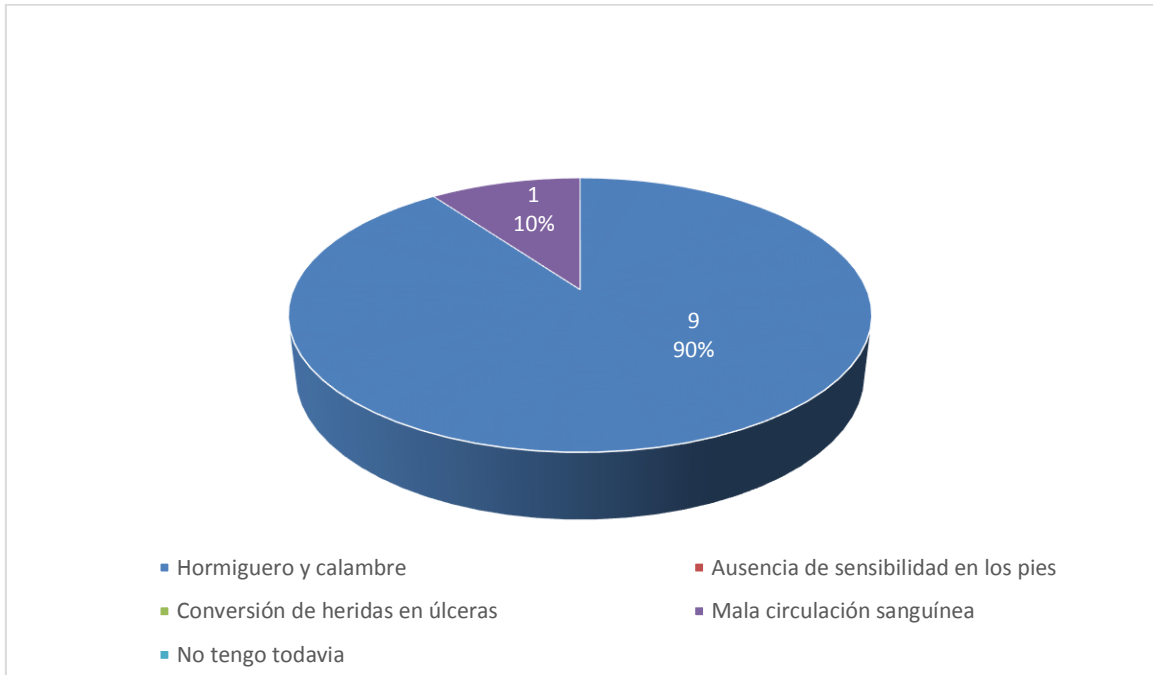
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 4 adultos que representan el 40 % indicaron que tienen menos de 1 año asistiendo al hospital a realizarse las curaciones mientras que 2 adultos que equivalen al 20% afirmaron que tienen de 1 a 3 años de la misma manera 2 adultos que cubren el 20% tienen de 3 a 5 años y 1 adulto que corresponde al 10% tiene de 5 a 7 años mientras que finalmente 1 adulto que cubre el 10% tiene más de 7 años asistiendo al hospital a realizarse las curaciones del pie diabético.

En éste gráfico se demuestra que el 40% de los adultos tienen menos de 1 año asistiendo al hospital a realizarse las curaciones del pie diabético de esta manera ellos acuden a sus controles para prevenir futuras complicaciones.

Gráfica 8: Selección de síntomas del pie diabético.



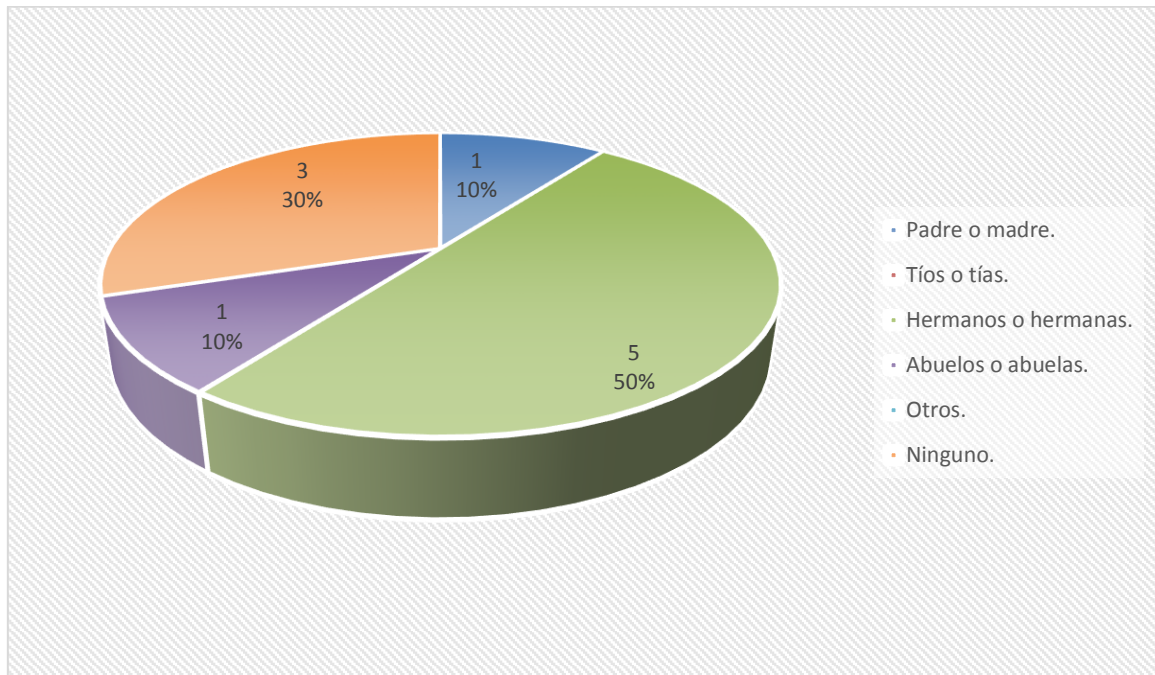
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 9 adultos que representan el 90% posee síntomas de hormigueo y calambres y 1 adulto que adquiere el 10% tiene síntoma de mala circulación sanguínea.

En ésta gráfica se delimita que la mayoría de los adultos padecen de hormigueo y calambres en el pie lo cual se lo califica como un síntoma y puede ser diagnosticado y aplicar tratamientos tempranos por parte del equipo de salud.

Gráfica 9: Genética sobre la herencia de la enfermedad.



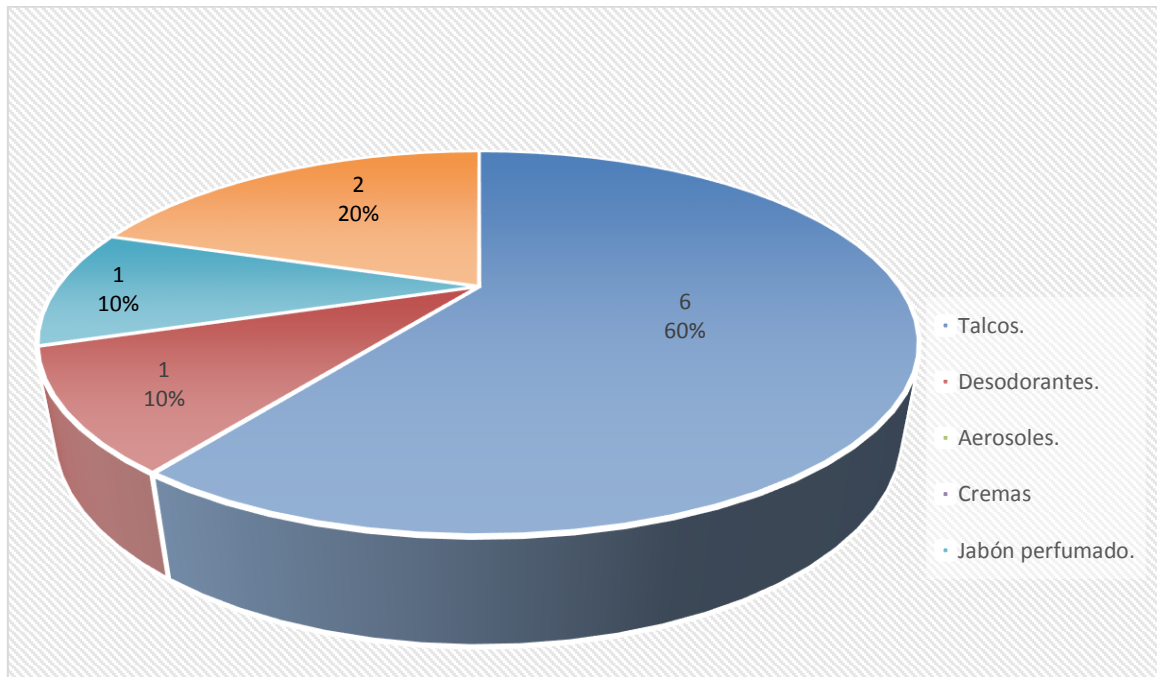
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 5 adultos que representan el 50% corroboraron que sus hermanos o hermanas padecen de diabetes tipo 1 o 2 1 adulto que cubre el 10% padre o madre 1 adulto que ocupa el 10% abuelos o abuelas y finalmente 3 adultos que representa el 30% equivale a ninguno.

En éste gráfico se pudo concluir que el 50% de adultos tienen hermanos o hermanas con diabetes ya sea de tipo 1 o 2 la cual ha sido heredada por éste paciente, en donde se recomienda tratarla con anterioridad para futuras complicaciones.

Gráfica 10: Indagación sobre alergias.



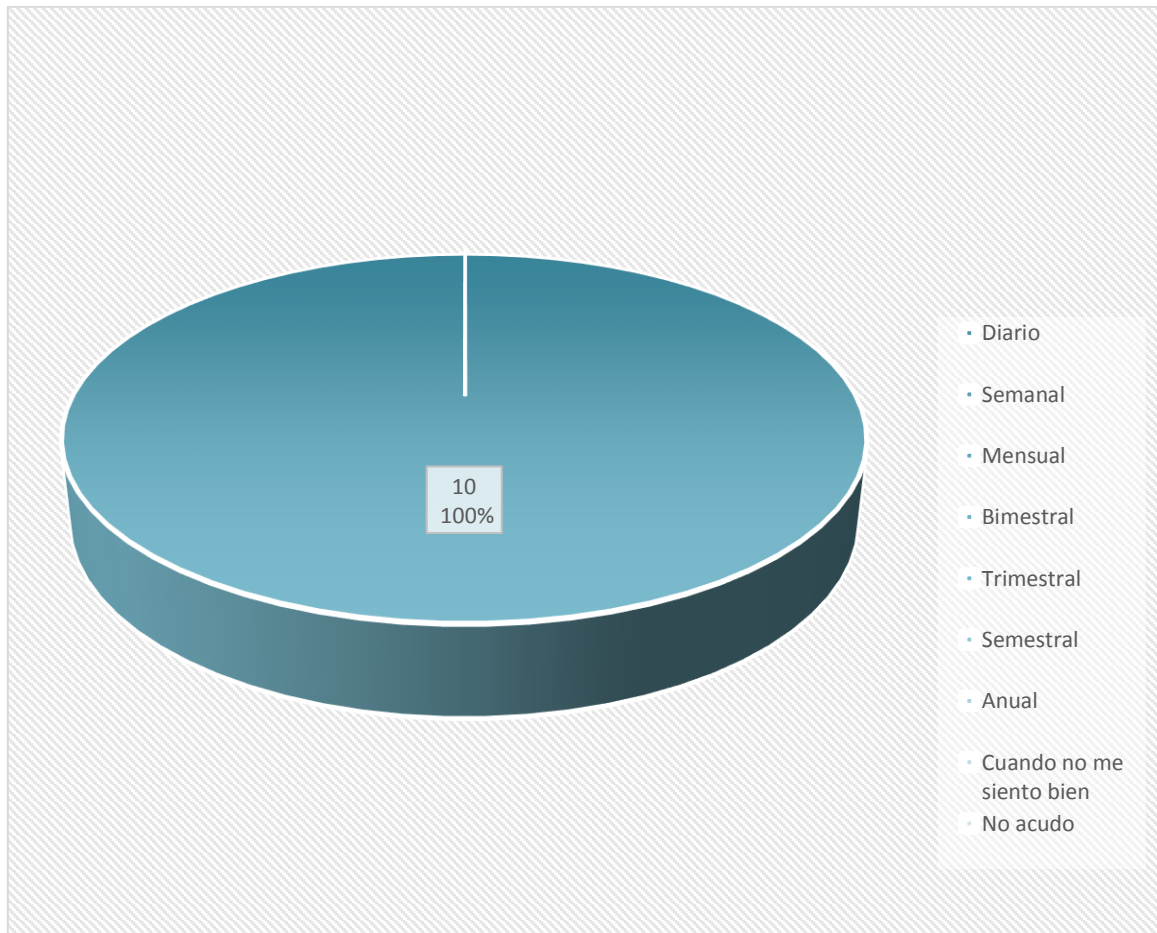
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 6 adultos que representan el 60% son alérgicos al talco 2 adultos que equivale al 20% son alérgicos a las cremas 1 adulto que posee el 10% corresponde a la utilización del jabón perfumado y finalmente 1 adulto que abarca el 10% es alérgico al desodorante.

En ésta gráfica el 50% de los adultos son alérgicos al talco lo cual representa un problema para la enfermedad dejando la piel irritada picazón en la zona de aplicación lo cual se ve afectado en el pie.

Gráfica 11: Seguimiento de los controles de la diabetes.



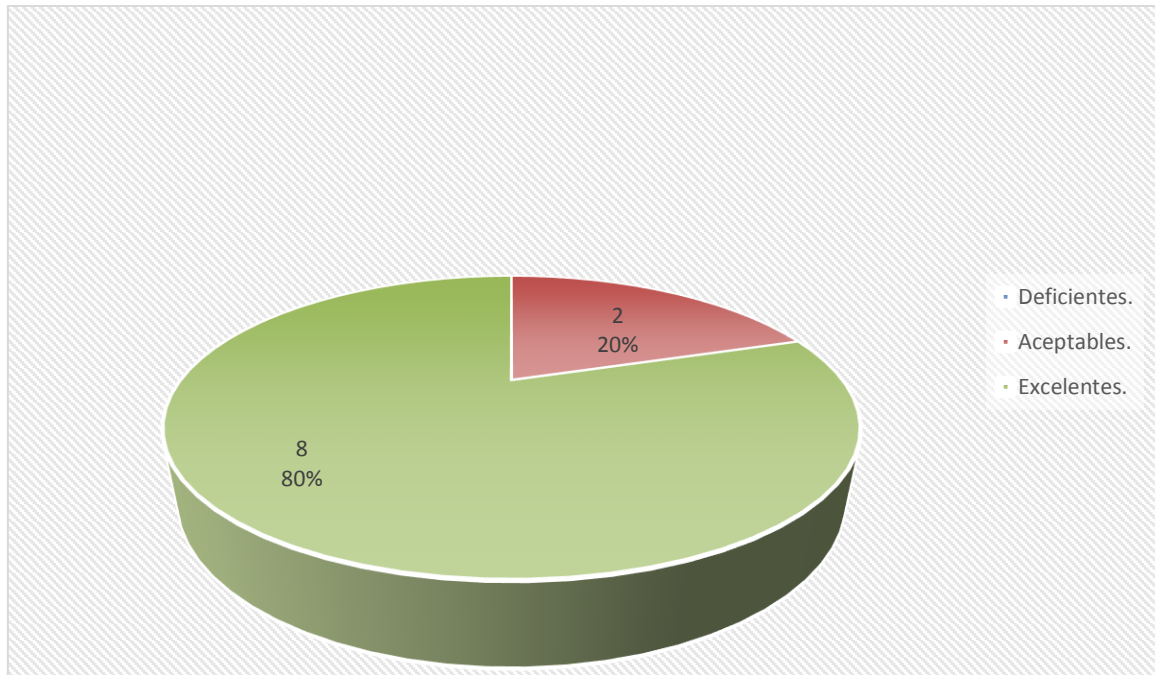
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 10 adultos que representan el 100% expusieron que acuden semanalmente a los controles de la glucosa,

En éste gráfico se afirma que todos los pacientes realizan sus controles de glucosa de forma semanal lo cual es beneficioso para su enfermedad ya que llevan un control de forma constante.

Gráfica 12: Consenso calificativo de los servicios que brinda la institución para mejorar la salud.



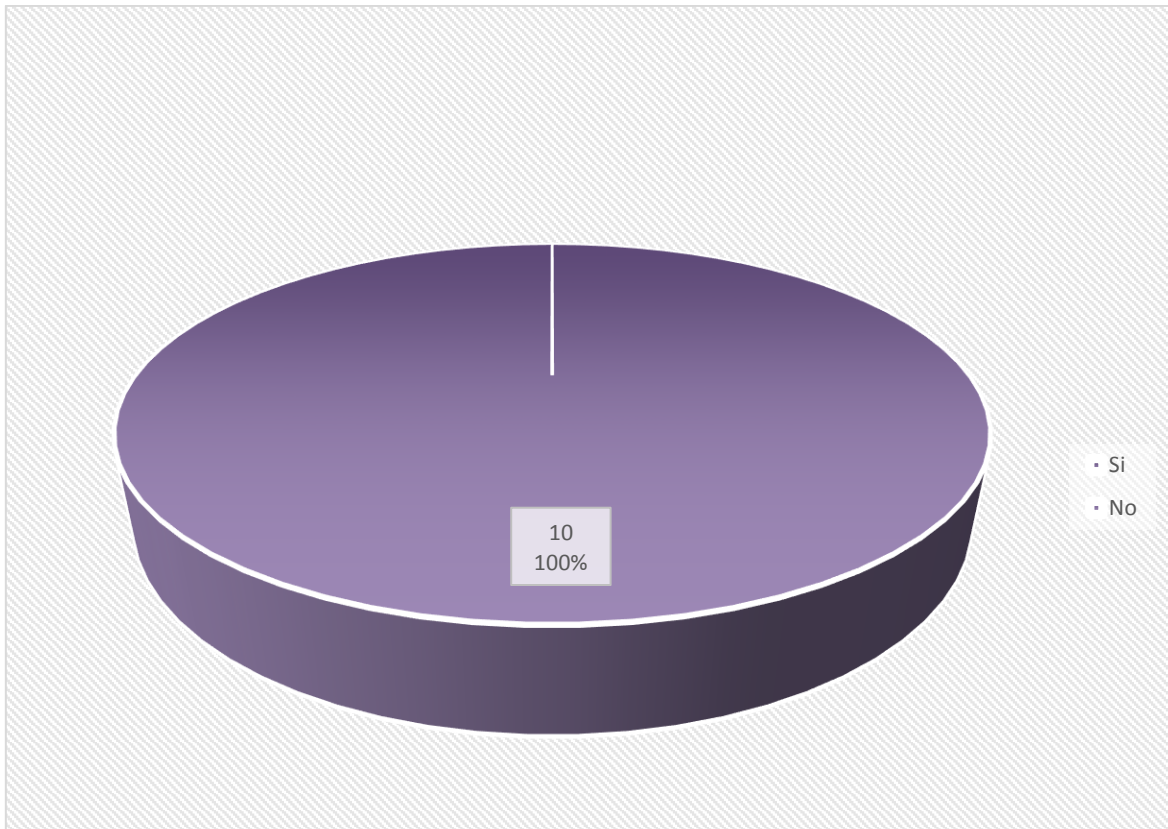
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 8 adultos que representan el 80% la atención en salud es excelentes y 2 adultos que ocupan el 20% dicen que son aceptables.

En ésta gráfica el 80% de los adultos opinaron que el servicio brindado por parte de la institución es de forma excelente garantizando los buenos servicios a los usuarios.

Gráfica 13: Mejoría después de los controles de enfermería para el pie diabético.



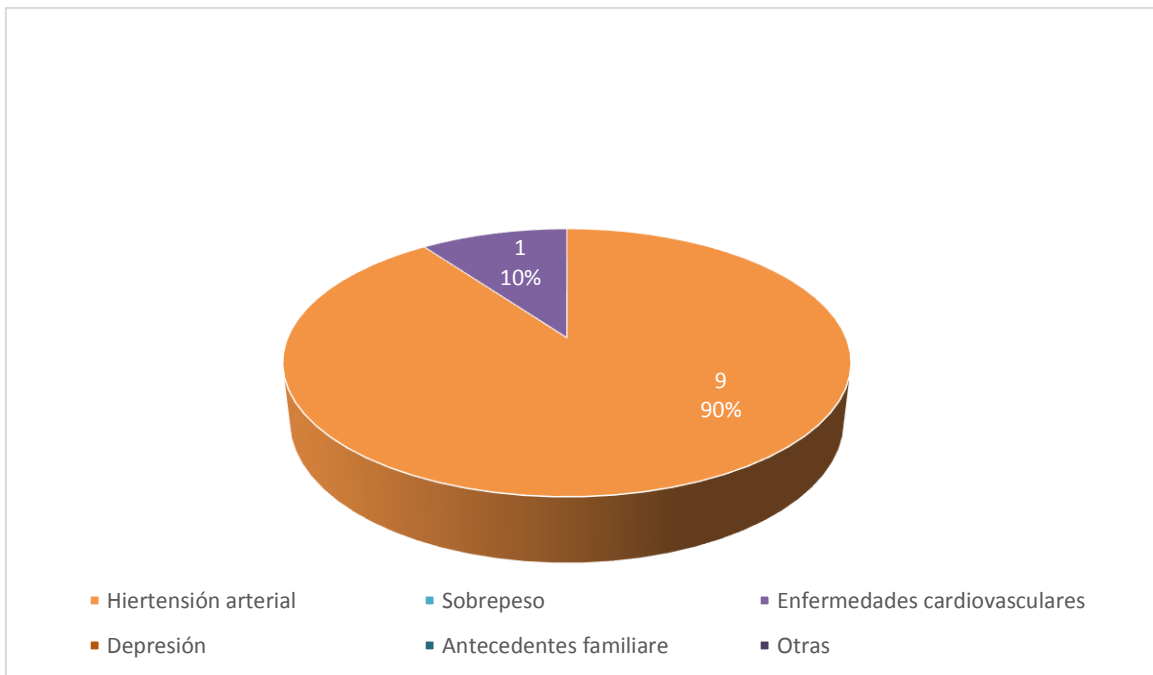
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 10 adultos que representan el 100% dijeron que sí siempre hay una mejoría después de los controles de enfermería.

En éste gráfico el 100% de los adultos especificaron que sí, siempre observan mejoría en su pie después de realizarse los controles de enfermería de esta forma los adultos garantizan la labor adecuada por parte de las enfermeras (o).

Gráfica 14: Investigación de las enfermedades o factores de riesgos en los adultos.



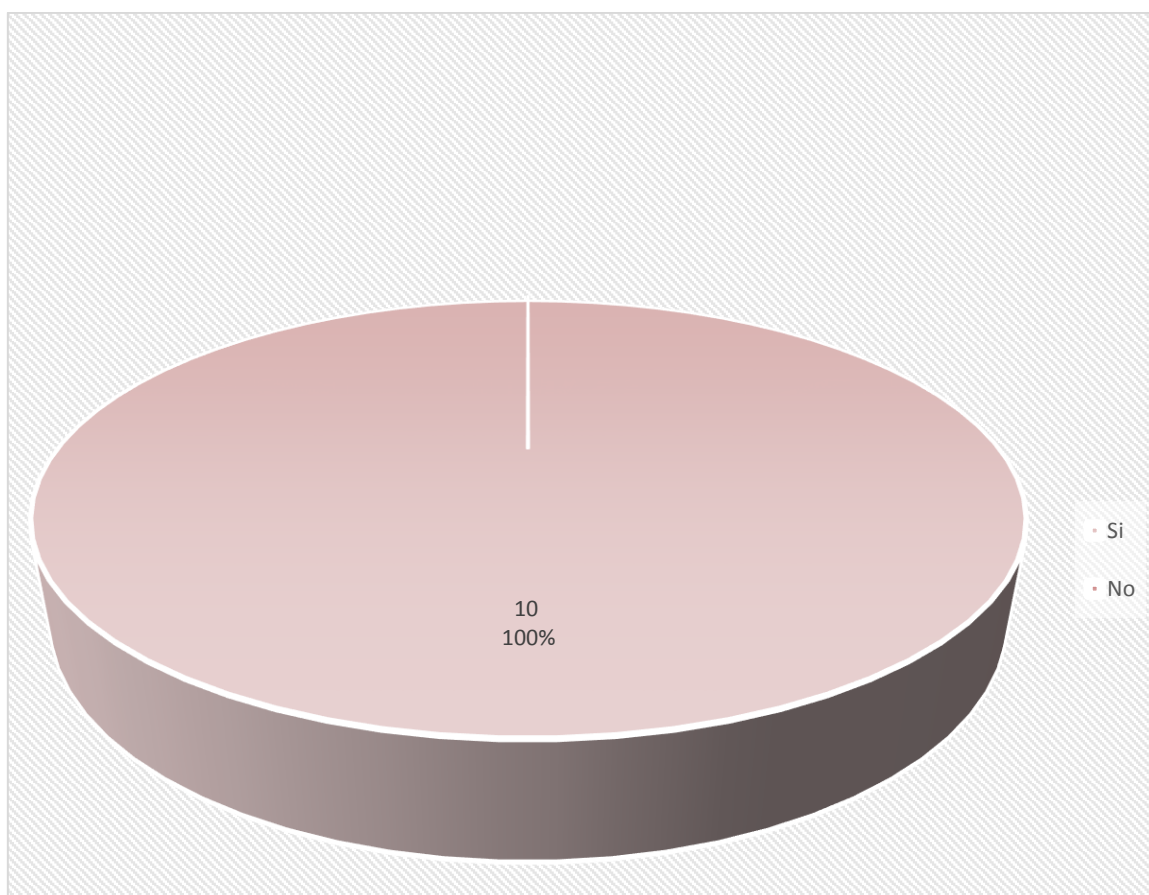
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 9 adultos que representan el 90% expresaron que padecen de hipertensión arterial y finalmente 1 adulto que equivale al 10% tienen enfermedades cardiovasculares.

En ésta gráfica se observa que la mayoría de los adultos poseen hipertensión arterial la cual debe ser controlada por medio de antihipertensivos para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Gráfica 15: Información de actividades inadecuadas que dan pasó a la formación de úlceras y pie diabético.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en la figura que 10 adultos que representan el 100% añadieron que si reciben información sobre las actividades inadecuadas las cuales son los riesgos de obtener una úlcera a nivel del miembro inferior y posibles complicaciones del pie diabético.

En éste gráfico se observa que todos los adultos saben cuáles son las actividades inadecuadas que no pueden realizar para evitar posibles complicaciones. Poniendo en riesgo su salud si no siguen las instrucciones dadas por parte del personal de enfermería.

CAPÍTULO V

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS IESS”

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los adultos de 50 a 60 años del Hospital Básico Esmeraldas “IESS” se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan de intervención de enfermería, que eleve el nivel de conocimientos en los cuidados del pie diabético con el fin dar solución a la problemática de estudio.

Tema: “Cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas IESS”.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados enfermos en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas “IESS” para educar al paciente y familiar y reducir los riesgos de complicaciones de la enfermedad.

Desarrollo de la actividad

- Explicar a los pacientes de 50 a 60 años que es la diabetes mellitus tipo II y el pie diabético.
- Capacitar sobre temas necesario para prevenir el pie diabético en los adultos de 50 a 60 años.
- Desarrollar talleres prácticos.

PLAN EDUCATIVO DE CUIDADOS ENFERMEROS.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



TEMA: CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS "IESS" EN EL PERIODO MARZO 2021- 2022.

PLAN EDUCATIVO DE CUIDADOS ENFERMEROS A LOS FAMILIARES Y PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS "IESS".

#	LUGAR	FECHA Y HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
1	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	24/01/2022 07:30 am A 08:00am	Integrar a los pacientes y familiares, con la investigadora y el autocuidado mediante las normas de bioseguridad el uso de la mascarilla.	Saludo de Bienvenida. E información sobre las normas de bioseguridad.	Realizar la respectiva presentación frente a los pacientes con diabetes tipo 2. Dinámica de grupo. Uso de mascarilla,	Trípticos carteles	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Por medio de la presentación se logró concientizar a los pacientes con pie diabético sobre las normas de bioseguridad

					lavado de manos, conservar la distancia y la importancia de utilizar el alcohol.			
	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	24/01/2022 08:00 am A 09:00am	Brindar conocimientos sobre los cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético.	Qué son y en qué consisten los cuidados enfermeros a pacientes con pie diabético.	Capacitación sobre los cuidados enfermeros a pacientes con pie diabético.		Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Se logró identificar que los pacientes con pie diabético asimilaron conocimientos sobre el tema y su interés sobre los mismos.
2	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	26/01/2022 08:00 am A 09:00am	Socializar la importancia y aplicación de los cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético.	Importancia y aplicación de los cuidados enfermeros en pacientes con pie diabéticos.	Capacitación sobre la importancia y la aplicación de los cuidados enfermeros.	Trípticos Carteles	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Los pacientes demostraron interés por conocer sobre el tema y predisposición para su aplicación en beneficio de su salud.

3	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	28/01/2022 08:00 am A 9:00am	Proporcionar conocimientos sobre el autocuidado y prevención de riesgo en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético.	Que significa y en que consiste el autocuidado y la prevención de riesgos en pacientes con pie diabético.	Realizar una lluvia de ideas. Determinar conceptualizaciones de autocuidado y prevención de riesgo	Volantes Carteles	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Por medio de las capacitaciones sobre el autocuidado y prevención de riesgos del pie diabético se logró que los pacientes y sus familiares se concientizaran y se comprometan con el cuidado de su salud para mejorar su estado.
4	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	31/01/2022 08:00 am A 09:00am	Dotar de conocimientos sobre ejercicios específicos y cuidados fundamentales para el control de la	Ejercicios y cuidado para el pie diabético.	Tipo de ejercicios y cuidado para el pie diabético.	Trípticos Carteles	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Los pacientes adquirieron conocimiento sobre los tipos de ejercicios y cuidados que deben realizar para controlar la enfermedad y

			enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con pie diabético.					mejorar su calidad de vida.
5	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	02/01/2022 08:00 am A 09:00am	Dotar de conocimientos sobre la adecuada higiene a los pacientes con pie diabético	¿Por qué los pies?	Se capacito sobre una adecuada higiene y secado de los pies, adecuado corte de uñas para prevenir riesgos y complicaciones	Volantes Trípticos Carteles	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Los pacientes adquirieron conocimientos sobre el control periódico y las medidas para prevenir trastornos en el pie diabético.
6	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	04/01/2022 08:00 am A 09:00am	Brindar conocimientos sobre los materiales a utilizar para ejercitar el pie diabético.	Materiales que hay en casa y se deben usar para realizar los ejercicios diarios.	Taller práctico sobre la utilización de los materiales que tienen en casa (pelotas pequeñas, franela, esfero, espejo, etc.) a los pacientes con pie	Papelotes Trípticos	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador) Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Pusieron en prácticas con los respectivos materiales que cuentan en casa para la realización de los diferentes ejercicios, de los pacientes

					diabético para sus respectivos ejercicios			con pie diabético
7	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	07/02/2022 08:00 am A 09:00am	Orientar pasa a paso el modo o forma de ejercitar el pie diabético.	Ejercicios adecuados para pacientes con pie diabético	Taller práctico de ejercitar paso a paso el pie diabético.	Carteles Trípticos Pelota Espejo Compresas de agua Franela Esfero	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Evidenciaron sobre las diferentes formas de ejercicios que deben realizar en casa .
8	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	09/02/2022 08:00 am A 09:00am	Motivar a los pacientes con pie diabético a realizar ejercicios diarios para mejorar la circulación de la sangre	Qué beneficios proporciona los ejercicio a los paciente con pie diabético.	Capacitación sobre los beneficios de los ejercicios para evitar el pie diabético	Papelotes Trípticos	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Los pacientes se motivaron a realizar los diferentes ejercicios para mejorar su salud y calidad de vida.
			Alcanzar una correcta					

9	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	11/02/2022 08:00 am A 09:00am	selección entre nutrientes y alimentación para evitar complicaciones como la hiperglucemia e hipoglucemia y mantener una buena relación con la alimentación para evitar que esta sea monótona y aburrida propiciando una mejor adhesión al tratamiento alimenticio.	Nutrientes y alimentación	Capacitación sobre la importancia, diferencia, factores, métodos y estrategias para la correcta alimentación del paciente con pie diabético.	Trípticos Hojas volantes Carteles	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	El paciente logro conocer la importancia que es la alimentación y la nutrición, diferencia, factores, métodos y estrategias para su correcta alimentación..
10	Hospital Básico Esmeraldas "IESS".	14/02/2022 08:00 am A 09:00am	Recomendar programas de educación diabeto lógica y terapias encaminadas a la adquisición de	Efectividad de la educación diabeto lógica	Capacitación sobre la efectividad diabeto lógica, beneficios, disminución de las complicaciones , ahorro	Hojas Volantes Papelotes	Martha Cecilia Tenorio Perlaza (Investigador)	Se pudo concientizar a los pacientes con pie diabético la importancia de los controles médicos para

			<p>conocimientos para el autocontrol y el autocuidado, mediante las televisoras o redes sociales.</p>		<p>económico para el sistema nacional de salud y para los pacientes, reducción del número de visitas a urgencias e ingresos, las estancias hospitalarias relacionadas con la enfermedad y el mantenimiento de los niveles de hemoglobina glicosilada en un rango óptimo entre otros.</p>			<p>evitar complicaciones y costos a largo plazo y a la vez adquirieron conocimientos.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	---

Realizado por: Martha Tenorio, Técnico en Enfermería, ISTSGA "San Gabriel", 2021.

5.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Durante la aplicación del plan de cuidados de enfermería, CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS “IESS” EN EL PERIODO MARZO 2021-2022. Se observó mucho interés por parte de los pacientes en cada uno de los 10 temas dictados los cuales fueron beneficiosos para cada uno de ellos con el objetivo de brindar nuevos conocimientos de dicha enfermedad y despertar inquietudes. Pude presentarme formalmente ante mi grupo de trabajo de esta manera se logró dictar las capacitaciones.

JORNADA 1

En esta intervención se observó que los pacientes tenían conocimientos sobre las normas de bioseguridad que son y en qué consisten los cuidados enfermeros de tal manera que se realizó una lluvia de idea para reforzar el tema en donde ellos lograron participar de forma voluntaria dando sus conocimientos se pudo constatar que ellos tienen bien claro el tema de los cuidados enfermeros a pacientes con pie diabético les realice varias preguntas una de ellas fue ¿Cuál es la persona indicada para realizar sus cuidados y controle? ellos me respondieron de forma voluntaria que la persona indicada debe ser la enfermera asignada para dicha área la misma que nos guía y da las instrucciones sobre los cuidados.

JORNADA 2

En la presente capacitación los pacientes demostraron interés por conocer la importancia y aplicación de los cuidados enfermeros en esta capacitación se explicó cómo se realiza la aplicación de los cuidados enfermeros por medio de una valoración, planificación, ejecución establecer un diagnóstico de enfermería y finalmente se proyecta la intervención para realizar todos sus cuidados.

JORNADA 3

Por medio de esta enseñanza el grupo presento muchas inquietudes sobre el tema que titula que significa y en que consiste el autocuidado y prevención del pie diabético. Una vez terminada la capacitación ellos me preguntaron sobre los autocuidados en casa yo les respondí que los autocuidados se los realizan cuando la enfermera a cargo de los controles y cuidados les autorice por ejemplos en los

fines de semana ustedes mismo deben de realizar los cuidados y limpieza seguido de las instrucciones que le brinda la enfermera a cargo.

JORNADA 4

Este guía de estudio fue muy dinámico porque mi equipo de trabajo demostró mucho interés sobre los ejercicios que deben realizar en casa y cuáles son los cuidados que deben tener de tal manera que les brinde una breve introducción sobre los ejercicios adecuados.

JORNADA 5

La preparación de este día se inició con una pregunta ¿Por qué los pies? en este tema los pacientes adquirieron conocimientos sobre el control periódico y las medidas para prevenir trastornos en los pies de esta manera se brindó los cuidados fundamentales del control de la enfermedad para mejorar la calidad de vida.

JORNADA 6

Se llevó a cabo la presentación de forma física de los materiales que hay en casa y se deben usar para realizar ejercicios diarios los cuales fueron una pelota pequeña, franela, lápiz, espejo, bolsa de agua fría.

JORNADA 7

El aprendizaje de está ilustración fue de forma dinámica en donde se llevó a cabo la realización de ejercicios adecuados para pacientes con pie diabético cada uno de los ejercicios con los elementos antes mencionados fue muy divertido porque los pacientes pudieron participar y 2 de ellos pusieron en prácticas los ejercicios en casa otros pacientes lograron ver los ejercicios en YouTube por medio del siguiente link: <https://youtu.be/sGPVArqn0IA>.

JORNADA 8

En la siguiente disposición se dio a describir los beneficios que proporciona los ejercicios fue de gran importancia porque se logró observar la circulación de la sangre en las extremidades inferiores, reducción del estado pro coagulante al momento de realizar los ejercicios logrando el movimiento y coordinación de los pies.

JORNADA 9

Se logró formar a los pacientes sobre los nutrientes y alimentación este fue el tema que despertó mucho interés y participación por cada uno de los pacientes en donde me realizaron algunas preguntas ¿Qué fruta debemos comer? ¿Cuál es la fruta que contiene más glucosa? ¿Cuántas veces al día podemos comer las frutas? por medio de la pirámide alimenticia se pudo clasificar los alimentos adecuados en este tema se dio a conocer la importancia de la nutrición los factores y métodos para su efectividad.

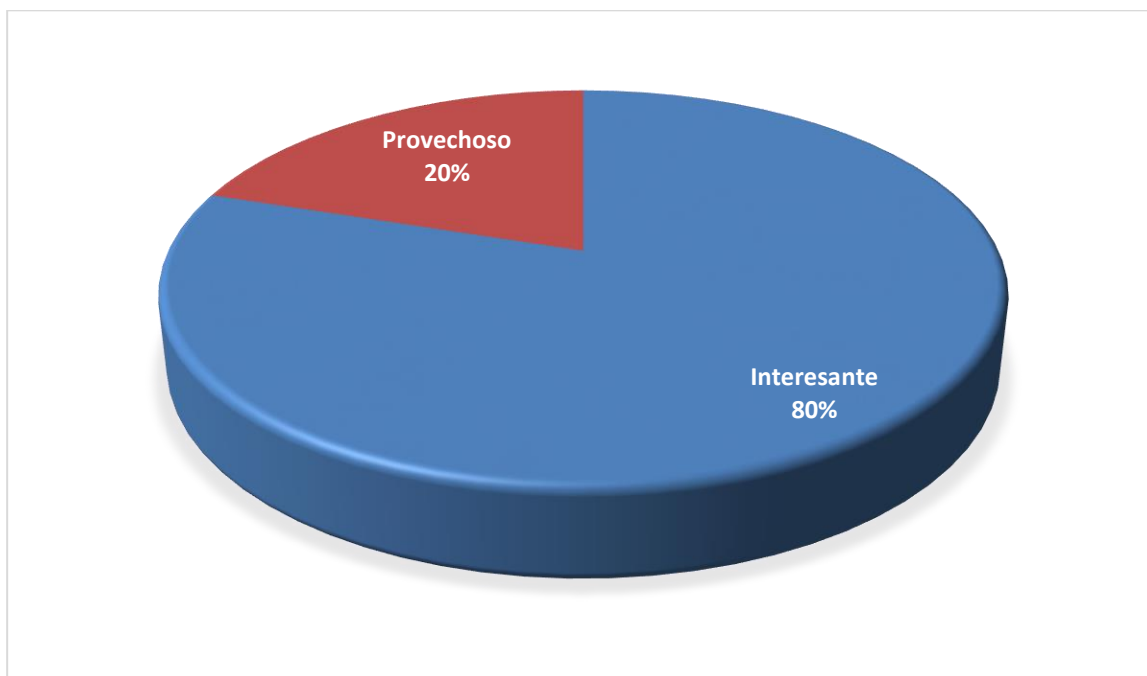
JORNADA 10

Se finalizó con la efectividad de la educación diabético lógica aportando adquisición de conocimientos y terapia para el autocontrol y autocuidados de la enfermedad. Los profesionales de enfermería permiten capacitar al paciente en su autocuidado brindándoles las destrezas necesarias al finalizar con estas jornadas de trabajo se realizó la encuesta de satisfacción y se realizó un pequeño acento de clausura.

5.3 ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Esta encuesta fue dirigida a pacientes de 50 a 60 años con el pie diabético del Hospital Básico de Esmeraldas “IESS”.

Gráfica 16: ¿Cómo considera usted la capacitación recibida sobre los cuidados enfermeros a pacientes de 50 a 60 años con pie diabético? Provechoso o Interesante

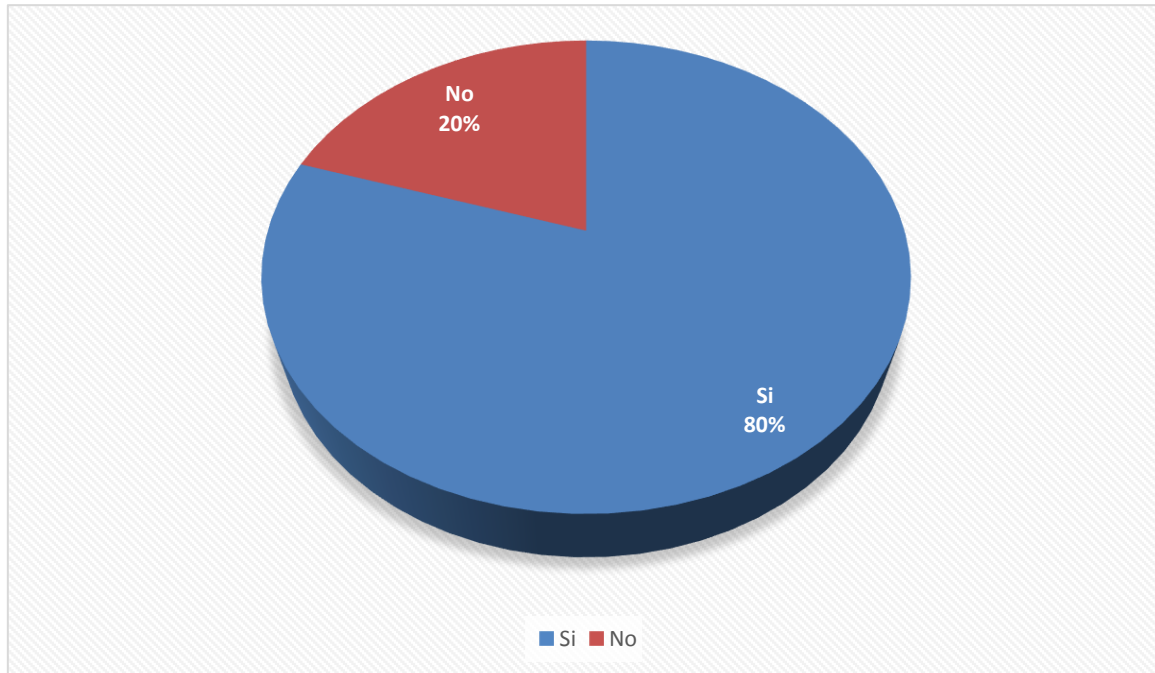


Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis y discusión: Al observar esta tabla se muestra que el 80% eligieron que la capacitación les pareció interesante mientras que el 20% marcaron que fue provechoso.

Gráfica 17: ¿La capacitación recibida sobre los cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético logro incrementar sus conocimientos diarios? Si o No

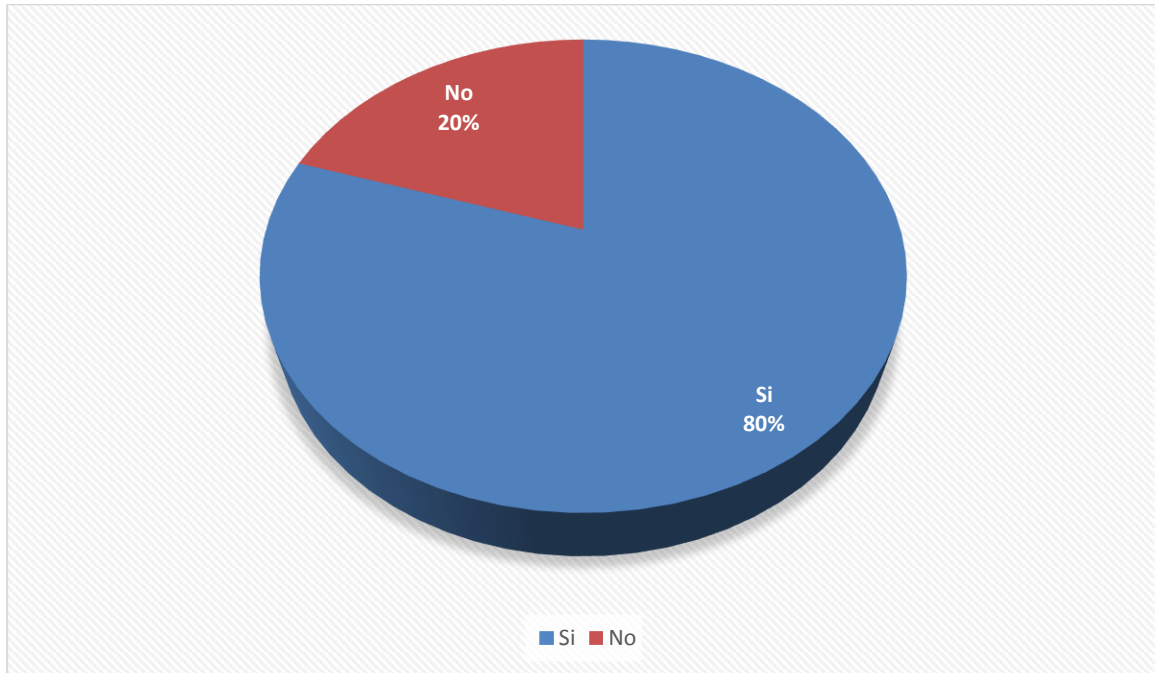


Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis y discusión: Al analizar esta tabla se muestra que el 80% si aumento su conocimiento sobre los cuidados que debe tener si presenta el pie diabético mientras que el 20% restante aún necesita de más capacitaciones.

Gráfica 18: ¿Recomendaría usted a otras personas con riesgos de pie diabético que reciba capacitaciones sobre los cuidados enfermeros? Si o No



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del hospital básico Esmeraldas” IESS”.

Elaborado: Tenorio Perlaza Martha Cecilia

Análisis y discusión: Al obtener esta tabla se muestra que el 80% de los pacientes seleccionaron que, si recomendaría a otras personas, mientras que el 20% no está de acuerdo, pero hay que seguir trabajando día a día para concientizar el 100 % de la población sobre los factores que ocasiona el pie diabético.

CONCLUSIONES

- En base a la encuesta aplicada se pudo evidenciar que el 70% de los pacientes objeto de estudio poseen un bajo déficit de conocimiento sobre la diabetes mellitus, cuidados enfermeros y complicaciones del pie diabético.
- A través del diagnóstico realizado a través de la encuesta aplicada se seleccionaron los temas sobre el autocuidado en cada uno de los pacientes con pie diabético en función de mejorar el estado de salud del grupo de beneficiarios, a través de acciones de enfermería orientadas a educar al paciente.
- Mediante un plan educativo a pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas "IESS" se logró determinar los cuidados enfermeros y las medidas de autocuidado del paciente necesarios para prevenir las amputaciones de las extremidades inferiores y mitigar el riesgo de complicaciones propias de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- El Hospital General Básico de Esmeraldas “IESS” debe fortalecer y actualizar los conocimientos del personal de salud mediante capacitaciones sobre el apoyo psicológico moral y humanista a pacientes con pie diabético para enfrentar la enfermedad y ayudar en su recuperación.
- Educar a los pacientes y concientizar sobre los factores de riesgo y complicaciones vinculadas al pie diabético mediante capacitaciones o programas televisivos promoviendo el cuidado, autocuidado personal y el tratamiento médico correspondiente.
- Fortalecer la vinculación efectiva de los familiares y cuidadores directos mediante capacitaciones terapéuticas y socio psicológicas sobre el cuidado a pacientes con pie diabético, fomentando la responsabilidad en el acompañamiento de enfrentar la enfermedad y potencializar su recuperación.
- Aplicar planes de cuidados de enfermería a pacientes con pie diabético en hábitos saludables sobre higiene, alimentación y ejercicios basado en las necesidades individuales de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Diabetes: Datos y cifras. Panorama general. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#>.
2. OPS. Diabetes: Visión general. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
3. Murugán Rubio D. El pie diabético. Qué es y cuales son sus síntomas? [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 20]. Available from: <https://www.irflasalle.es/pie-diabetico-cuales-sintomas/>.
4. NPunto. El pie diabético: Etiología y tratamiento. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 20]. Available from: <https://www.npunto.es/revista/29/enfermeria-y-diabetes-el-pie-diabetico-etilogia-y-tratamiento>.
5. ITSUP. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 30]. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1324>.
6. Guevara L P. Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 30]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28657>.
7. Carro GV. El pie diabético en pacientes internados en hospitales de latinoamérica. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 30]. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n4/243-251-Med6812-Garro.pdf>.
8. Díaz G C. Características sociodemográficas, de laboratorios y clínicas en pacientes con amputación de extremidad inferior por pie diabético en el hospital José Carrasco Arteaga. Enero 2013-agosto 2016. [Online].; 2017

- [cited 2021 septiembre 30]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28013>.
9. De la Rosa J. Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 en la población de Esmeraldas. Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 30]. Available from: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/29>.
 10. Diario La Hora. Diabéticos preocupados por la terminación de convenio. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 30]. Available from: <https://www.lahora.com.ec/noticias/diabeticos-preocupados-por-la-terminacion-de-convenio/>.
 11. accu-chekcac. Conceptos básicos de la diabetes. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 30]. Available from: www.accu-chekcac.com/es/estilo-de-vida/conceptos-basicos-de-la-diabetes.
 12. medlineplus.gov. Diabetes. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 3]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>.
 13. FDNN.ORG. Qué es la diabetes. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 3]. Available from: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes.html>.
 14. Gallardo Ponce I. Causas de la diabetes. [Online].; 2021 [cited 2021 septiembre 29]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html>.
 15. Clínica Universidad de los Andes. Todo sobre la diabetes, sus factores de riesgo y cómo evitarla. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 20]. Available from: <https://www.clinicauiandes.cl/noticia/todo-sobre-la-diabetes-sus-factores-de-riesgo-y-como-evitarla>.
 16. Galan N. ¿Cuáles son los primeros signos de diabetes tipo 2? [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 29]. Available from:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/32661#los-primeros-signos-y-sintomas>.

17. Educacion diabetológica. Conceptos generales sobre la diabetes. [Online].; 2020 [cited 2021 marzo 26]. Available from: <http://www.redgdps.org/gestor/upload/educaciondiabetologica/ESP01Generalidades.pdf>.
18. Bastidas Zuleta AL. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2015 [cited 2021 marzo 26]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/420/1/BASTIDAS%20ZULETA%20ADRIANA%20LISSETT.PDF>.
19. Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. Glucemia: valores normales y recomendaciones para controlar la diabetes. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: <https://postgradomedicina.com/glucemia-valores-normales-diabetes/>.
20. Escuela de postgrado de Medicina y Sanidad. ¿Cuándo se produce una hipoglucemia o hiperglucemia? [Online].; 14 Noviembre 2021 [cited 2021 Noviembre 30]. Available from: https://postgradomedicina.com/glucemia-valores-normales-diabetes/#%C2%BFQuando_se_produce_una_hipoglucemia_o_hiperglucemia.
21. DIABETRICS. Pie diabético: clasificación, diagnóstico y tratamiento. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: <https://blog.diabetrics.com/conocer-pie-diabetico>.
22. Rojas de P. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003.

23. Paiva M O. PIE DIABÉTICO: ¿PODEMOS PREVENIRLO? [Online].; 2016 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-pie-diabetico-podemos-prevenirlo-S0716864016300128>.
24. IMSS. Cuidados Generales de los Pies en el Paciente Diabético. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 20]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/pie-diabetico>.
25. AAOS. Treatment Cuidado del pie diabético (Care of the Diabetic Foot). [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 23]. Available from: <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/cuidado-del-pie-diabetico-care-of-the-diabetic-foot/>.
26. Clínica Medellín. Recomendaciones nutricionales para el control de la Diabetes. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 23]. Available from: <https://www.clinicamedellin.com/informacion-pacientes/instructivos/nutricion-y-dietetica/recomendaciones-nutricionales-para-el-control-de-la-diabetes>.
27. Curay Yaulema E, Tixi Girón D, Jimbo García F. Cuidados de enfermería en pacientes con amputación por pie diabético. [Online].; 5-jul-2021 [cited 2022 marzo 15]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7835>.
28. Caridad Dandicourt T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 19]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007.
29. Hernandis Cardós. El pie diabético: manejo y cuidados de enfermería. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 20]. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-pie-diabetico-manejo-y-cuidados-de-enfermeria/#google_vignette.

30. VIU Campo Virtual. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 20]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>.
31. Pazmiño Ulloa E. Cuidados de enfermería en el adulto mayor con pie diabético. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 5]. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5197/1/TESIS%20FINAL%20ACTUAL%20.pdf>.
32. Cedeño Holguín M. El proceso de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus. [Online].; 2019 [cited 2022 enero 15]. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/512/1179>.

ANEXOS

ANEXO # 1: LISTA DE ABREVIATURAS O SIGLAS

ADA: American Diabetes Association

DMG: Diabetes mellitus gestacional

DM1: Diabetes mellitus tipo 1

DM2: Diabetes mellitus tipo 2

EAO: Enfermedad periférica oclusiva

EAP: Enfermedad periférica arterial

HIV: Virus inmunodeficiencia humana

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguro Social

NOC: Clasificación de resultados de enfermería


NIC: Clasificación de intervención de enfermería

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de la salud

PAE: Proceso de atención de enfermería

ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL” <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Datos Generales: <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador: Martha Cecilia Tenorio Perlaza2. Nombre de la Institución: Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”3. Provincia, cantón y parroquia: Esmeraldas-Esmeraldas-Bartolomé Ruíz4. Título del proyecto: CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIES DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS “IESS” EN EL PERIODO MARZO 2021-2022	
Presentación: <p>La inscrita Srta./Sr. Martha Cecilia Tenorio Perlaza con CI: 0804255396 Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>	
Propósito: <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio es: Experimental</p>	
Confidencialidad <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.</p> <p>El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.</p>	

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO # 3: ENTREVISTA A LA DRA. LOURDES IVETT TENORIO PERLAZA

1.- ¿Cuántos pacientes existen con pie diabético en el Hospital Básico Esmeraldas "IESS"?

Respuesta: Aproximadamente 70 pacientes.

2.- ¿Cuál es la edad promedio de los pacientes con pie diabético?

Respuesta: 40 a 70 años de edad.

3.- ¿Los pacientes realizan actividad física?

Respuesta: No.

4.- ¿Los pacientes tienen algún tipo de alimentación especial?

Respuesta: Pocos, ya que no cumplen en su mayoría la dieta recomendada por el nutricionista y endocrinóloga.

5.- ¿Cuál es su criterio sobre el estado emocional de los pacientes?

Respuesta: Son pacientes conscientes de su situación y sienten un poco de miedo al acudir a las curaciones debido a que piensan en complicaciones de su diabetes como amputación de las extremidades inferiores, temen escuchar eso por parte del médico.

6.- ¿Cuántos pacientes acuden a las revisiones del pie diabético?

Respuestas: Eso depende del tipo de complicaciones de cada paciente, a diario acuden de 10 a 12 pacientes, con un promedio anual de 3000 a 3500 pacientes.

7.- ¿Los pacientes acuden frecuentemente a las curaciones?

Respuestas: Si acuden con frecuencia, pero todo depende del avance de la lesión y el tipo de curación que se utiliza.

8.- ¿Cuál es el nivel de instrucción de los pacientes?

Respuesta: De manera general sería un 50% ya que existen paciente que desconocen las complejidades de las lesiones, debido a que no cumplen con las instrucciones brindadas por el personal de enfermería para evitar complicaciones del pie diabético.

9.- ¿Qué tipo de medicamentos utilizan para realizar las curaciones del pie diabético?

Respuesta: Se utilizan diferentes tipos de antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, dependiendo la afectación del pie diabético en la actualidad se utilizan diferentes tipos de apósitos y soluciones que ayudan a granular el tejido esto se le llama curación avanzada.


C-0302612150/SENERCYT.
Dra. Lourdes Ivette Tenorio Perla.

ANEXO # 4: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LOS PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS “IESS”

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”
CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP**



**CUIDADOS ENFERMEROS EN
PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE
DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO
ESMERALDAS “IESS”**



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: Pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas “IESS”

Temática: Educación sobre los cuidados enfermeros a pacientes de 50 a 60 años con pie diabético del Hospital Básico Esmeraldas “IESS”

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta
- ✓ Pida que se explique en caso de no entender
- ✓ Seleccione solo una respuesta por cada pregunta

1.- ¿Usted considera que la capacitación recibida sobre los cuidados enfermeros a pacientes de 50 a 60 años con pie diabético fue?

Interesante ()

Provechoso ()

Pérdida de tiempo ()

2.- ¿La capacitación recibida sobre cuidados enfermeros en pacientes de 50 a 60 años con pie diabético, logro incrementar sus conocimientos diarios?

Sí ()

No ()

3.- ¿Recomendaría a otras personas con riesgos de pie diabético que reciba capacitaciones sobre cuidados enfermeros en paciente de 50 a 60 años edad?

Sí ()

No ()

Gracias por su colaboración

Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022.

ANEXO # 5: ENCUESTA

- 1. ¿Conoce usted los cuidados que debe tomar en consideración para curar el pie diabético?**
 - a) Sí
 - b) No
- 2. ¿Usted utiliza cremas de protección solar para el cuidado del pie diabético?**
 - a) Si
 - b) No
- 3. ¿Usted utiliza algún calzado adecuado para el pie diabético?**
 - a) Si
 - b) No.
- 4. ¿Necesita ayuda para realizar la limpieza de su pie diabético?**
 - a) Sí
 - b) No
- 5. ¿Cómo controla usted sus niveles de glucosa en su hogar?**
 - a) Remedios naturales.
 - b) Medicamentos de insulinas
 - c) Descanso y muchos líquidos.
 - d) Dieta especial para su condición.
 - e) No realizo ningún control.
- 6. ¿Qué tipo de diabetes le han diagnosticado a usted?**
 - a) Diabetes mellitus tipo 1.
 - b) Diabetes mellitus tipo 2.
- 7. ¿Qué tiempo tiene usted asistiendo al hospital a realizarse las curaciones del pie diabético?**
 - a) Menos de 1 año
 - b) De 1 - 3 años
 - c) 3 - 5 años
 - d) 5 - 7 años
 - e) Más de 7 años.

- 8. ¿Cuál de los siguientes síntomas relacionados con el pie diabético, usted presenta?**
- a) Hormigueo y calambres.
 - b) Ausencia de sensibilidad en los pies.
 - c) Conversión de heridas en úlceras.
 - d) Mala circulación sanguínea.
 - e) No tengo todavía.
- 9. ¿Le han diagnosticado a algún miembro de su familia diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2?**
- a) Padre o madre.
 - b) Tíos o tías.
 - c) Hermanos o hermanas.
 - d) Abuelos o abuelas.
 - e) Otros.
 - f) Ninguno.
- 10. ¿Usted presenta algún tipo de irritación o alergia en los pies al aplicar algunos de los siguientes productos?**
- a) Talcos.
 - b) Desodorantes.
 - c) Aerosoles.
 - d) Cremas
 - e) Jabón perfumado.
 - f) Otros.
- 11. ¿Con qué frecuencia acude usted al control de los cuidados enfermeros para el pie diabético?**
- a) Diario
 - b) Semanal
 - c) Mensual
 - d) Bimestral
 - e) Trimestral.
 - f) Semestral
 - g) Anual
 - h) Cuando no me siento bien.

i) No acudo.

12. ¿Cómo califica usted los servicios del área de pie diabético que le brinda el Hospital Básico Esmeraldas “IESS”?

a) Deficientes.

b) Aceptables.

c) Excelentes.

13. ¿Personalmente usted nota mejoría en su condición después de los controles y los cuidados de enfermería para el pie diabético?

a) Sí.

b) No.

14. ¿Padece usted algunas de las siguientes enfermedades?

a) Hipertensión arterial

b) Sobrepeso.

c) Enfermedades cardiovasculares.

d) Depresión.

e) Antecedentes familiares.

f) Otras.

15. ¿Dentro de los cuidados enfermeros le han informado sobre las actividades inadecuadas que podrían dar lugar a la formación de úlceras y posteriormente al pie diabético?

a) Sí.

b) No.

ANEXO # 6: TRÍPTICOS



TEMAS:

1. NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
2. CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON PIE DIABÉTICO.

AUTOR:

Martha Cecilia Tenorio
Perlaza. Est Tec Enf ISTSGA
2022.

Las normas de bioseguridad.

Es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuesto en el desempeño de sus funciones laborales o actividades del diario vivir.

Pasos para el lavado de manos.



Medidas de bioseguridad contra el covid-19.

Medidas preventivas.

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.



Medidas de higiene.

Son medidas orientadas a evitar contacto directo con nuestros sentidos para evitar que algún tipo de virus se propaga de forma directa.





Cuidados enfermeros a pacientes con pie diabético.

Son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra en una institución médica, cuando asiste por una emergencia o para curar heridas de diferentes tipos

¿En qué consisten los cuidados enfermeros a pacientes con pie diabético?

Los cuidados de enfermería en sí mismos tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente.



Principales cuidados de enfermería.

Los cuidados de enfermería abarcan varios tipos de acciones entre ellos:

- Monitorear signos vitales
- Aplicar medicamentos.
- Asistir al médico en diversos procedimientos.
- Actividades de promoción de la salud.

Importancia de los cuidados enfermeros a pacientes con pie diabético.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Los profesionales que se desempeñan como Enfermeros pueden desempeñarse tanto en instituciones de salud, como a domicilio o particular.



ANEXO # 7: HOJA VOLANTE SOBRE LOS EJERCICIOS PARA PIE DIABÉTICO

EJERCICIOS PARA SUS PIES

Posición de comienzo:
usted está sentado en una silla (sin apoyar la espalda en el respaldo)



Ejercicio 1 (10 veces)
Con los talones fijos, mover los dedos de ambos pies hacia abajo y hacia arriba.



Ejercicio 2 (10 veces)
1. Apoyar talones y levantar plantas todo lo posible.
2. Apoyar dedos y levantar talones todo lo posible.



Ejercicio 3 (10 veces)
1. Apoyar los talones en el suelo.
2. Levantar las plantas.
3. Girar las puntas de los pies hacia afuera.



Ejercicio 4 (10 veces)
1. Apoyar los dedos en el suelo.
2. Levantar los talones.
3. Girarlos hacia afuera.



ANEXO # 8: MATERIALES PARA REALIZAR EJERCICIOS A LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO



ANEXO # 9: PAPELOTES

PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES Y PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS "IBES".


1- TEMA: NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CUIDADOS ENFERMEROS

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el desempeño de sus funciones laborales o actividad del diario vivir.



Normas generales de bioseguridad

- > Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- > No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- > No consumir alimentos en laboratorios o áreas de procedimiento aséptico.
- > No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.



CUIDADOS ENFERMEROS

Son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica, cuando asiste por una emergencia o para curar heridas de diferentes tipos. La importancia de los cuidados enfermeros es la esencia de la profesión de enfermería el cual se puede definir como: Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminada a la conservación y restablecimiento de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica.

PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES Y PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS "IBES".

2- IMPORTANCIA Y APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO.





La diabetes está considerada como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de valores elevados de la glucosa en la sangre. Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la enfermera realice la valoración y establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizan en beneficio del paciente.

Patrones que se ajustan a cada paciente

- ✓ Educar al paciente diabético para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- ✓ Garantizar un régimen de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados, orales
- ✓ Promover un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento

La valoración de los pies y las instrucciones para su cuidado son más importante cuando se trata de pacientes con alto riesgo de desarrollar infecciones en los miembros los cuales tienen los siguientes factores:

- Diabetes con más de 10 años
- Mayores de 40 años
- Antecedentes de tabaquismo




PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES Y PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS "IBES".

5.- ¿POR QUÉ LOS PIES?

"Para educar y prevenir. Educar en la higiene y el control periódico de la zona, para el uso adecuado de calzado y medias y para prevenir trastornos circulatorios, úlceras y extrema sequedad", explica Medi.


Ejercicio

Para el ejercicio utilizamos elementos que están en casa:

- Medias
- Pinnala
- Eltroms
- Bolsa con gel de hielo (frío, pero sin congelar)
- Pelota de tenis
- Un espejo

Modo de ejercitar, paso a paso

- Flexión y extensión
- Rotación
- Activar articulaciones
- Chequear sensibilidad
- Revisión y constatación: ampollas, heridas, el cuidado de la piel.



PLAN EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES Y PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL BÁSICO ESMERALDAS "IBES".

6.- MATERIALES QUE HAY EN CASA Y SE DEBEN USAR PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS DIARIOS.

MATERIALES

¿Cuál es el mejor ejercicio físico?

Los más aconsejables son los ejercicios aeróbicos (ciclismo, footing, fútbol...) porque favorecen la circulación sanguínea y nutrición de todas las células. Para que el ejercicio sea más eficaz es importante que sea diario, de intensidad y duración periódica, y diversificado.

Presentación de los materiales



Pelota pequeña



Palillos chinos o esfera



Pinnala



Espejo pequeño



Bolsa de agua fría o gel

ANEXO # 10: FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Encuesta aplicada a pacientes



Fuente: Paciente del hospital “Básico Esmeraldas” IEES”

Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022.

Fotografía 2: Capacitación sobre normas de bioseguridad y cuidados enfermeros.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022.

Fotografía 3: Capacitación sobre la importancia y aplicación de los cuidados enfermeros en pacientes con pie diabético.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

Fotografía 4: Capacitación sobre que significa y en que consiste el autocuidado y la prevención de pie diabético.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

fotografía 5: Capacitación sobre ejercicios y cuidados del pie diabético.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022.

Fotografía 6: Capacitación sobre ¿Por qué los pies?



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

Fotografía 7: Capacitación sobre los materiales que existen en casa y se deben usar para realizar los ejercicios diarios.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

Fotografía 8: Taller práctico sobre el modo de ejercitar paso a paso el pie diabético.

Ejercicio sobre el deslizamiento del pie con la pelota en el suelo



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022.

Fotografía 9: Capacitación sobre los beneficios que proporcionan los ejercicios a los pacientes con pie diabético.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

fotografía 10: Capacitación sobre nutrientes y alimentación.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

Fotografía 11: Capacitación sobre la efectividad de la educación diabeto lógica.



Elaborado: Martha Cecilia Tenorio Perlaza Est Tec Enf ISTSGA 2022

ANEXO # 11: GLOSARIO

ATROFIA: Falta de desarrollo de una parte del cuerpo.

ACANTOSIS NIGRICANS: Afección cutánea dada por áreas oscuras y aterciopeladas.

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE: Es el dolor que se produce en los pies después de caminar por largo tiempo.

CETOACIDOSIS: Complicación grave de la diabetes en lo que el cuerpo produce un exceso de ácido en la sangre.

DISLIPIDEMIA: Niveles excesivamente elevados de colesterol.

EDEMAS: Es la hinchazón por el exceso de líquido atrapado.

FASCITIS: Inflamación del tejido que está por debajo de la piel

HIPEROSMOLARIDAD: Es la pérdida de agua, de tal manera hace que la sangre sea más concentrada.

ISQUEMIA: Detención de la sangre.

IRRIGACIÓN: Es el acto de lavar con agua una parte del cuerpo.

MIONECROSIS: Es una infección de los músculos.

NEUROPATÍA DE CHARCOT: Es un grupo de trastornos hereditarios.

NEFROPATÍA: Es un trastorno renal, y tiene complicaciones al momento de eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo.

OSTEOPENIA: Afección que se produce cuando el cuerpo no fabrica nuevo tejido óseo.

POLINEUROPATÍA: Significa que muchas partes del cuerpo están comprometidas