



## **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO  
EN CENTRO DE SALUD MANTA.

**Autor:** Rene Isaac Álvarez Mora

Facultad de enfermería

Manta, Manabí, Ecuador

2018

## **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO  
EN CENTRO DE SALUD MANTA.**

Presentado para obtener el título de:

Licenciado en Enfermería


**Tutor:** DR. Xavier Basurto Zambrano

**Autor:** Rene Isaac Álvarez Mora

Manta, Manabí, Ecuador

2018



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO.	REVISIÓN: 1 Página 3 de 56

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de **40** horas presenciales, bajo la modalidad de proyecto de tesis, cuyo tema del Estudio de caso es “**Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético en el centro de salud Manta**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señorito **Rene Isaac Alvarez Mora** estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018-2019, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 13 de Agosto de 2018.

Lo certifico,

Dr. Xavier Basurto Zambrano

**TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## APROVACION DEL TUTOR

Yo, Dr. Xavier Basurto Zambrano, portador de la cedula de identidad N° 0907239388, en mi condición de TUTOR ACADEMICO Apruebo el proyecto de tesis titulado: Cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético en centro de salud de Manta. Elaborado por la estudiante **Rene Isaac Alvarez Mora**, titular de la cédula de identidad 131424633-9 para dar continuidad con la elaboración de tesis.

**Dr. Xavier Basurto Zambrano**  
**Tutor académico**  
**C.I: 0907239388**

## **DECLARACION DE AUTORÍA**

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 13 de agosto de 2018

---

Rene Isaac Alvarez Mora

CI. 131424633-9



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE  
MANABI**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y  
SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO:** “Cuidados de enfermería en pacientes  
con pie diabético en el centro de salud Manta”



## **TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR:**

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

La vida está plasmada por momentos malos y buenos, con caídas y triunfos, eh tenido la gran bendición de contar con personas que a pesar de mis imperfecciones continúan guiándome y apoyándome en cada objetivo, dándome la fuerza y el empuje necesario para poder salir victorioso de cada meta fijada. Hoy tengo la oportunidad de dedicarles este nuevo éxito a ellos:

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por permitirme llegar a este punto de vida acompañándome en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente y sobre todo por haberme dado una gran familia que ha sido mi soporte y compañía en todo momento.

A mis hermanos por ser quienes han estado conmigo desde siempre, guiándome con sabiduría para poder convertirme en el gran hombre que soy, por todo el esfuerzo, amor, dedicación que han tenido con sus hijos y conmigo, todo esto se lo debo a ellos.





## INDICE

<b>APROVACION DEL TUTOR</b> .....	4
<b>DECLARACION DE AUTORÍA</b> .....	5
<b>CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN</b> .....	6
<b>DEDICATORIA</b> .....	8
<b>Resumen</b> .....	11
<b>Summary</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	12
<b>Planteamiento del problema</b> .....	14
<b>Preguntas de investigación</b> .....	14
<b>Formulación del problema</b> .....	14
<b>Objetivo general</b> .....	15
<b>Objetivos específicos</b> .....	15
<b>CAPITULO I</b> .....	16
<b>1.1 Base conceptuales del pie diabético</b> .....	16
<b>1.1.1 Pie diabético</b> .....	16
<b>1.1.2 Antecedentes Epidemiológicos Mundiales y de Ecuador</b> .....	17
1.1.4 Etología. ....	18
<b>1.1.4.1 Fisiopatología del pie diabético</b> .....	18
<b>1.1.5 Factores de riesgo</b> .....	20
<b>1.1.5.1 factores de riesgo modificables</b> .....	20
<b>1.1.5.2 Factores de riesgo no modificables</b> .....	22
<b>1.1.6 Signos y síntomas</b> .....	23
<b>1.1.6 Exámenes complementarios</b> .....	23
<b>1.1.7 Secuelas del pie diabético</b> .....	23
<b>1.1.8 Labor de enfermería</b> .....	24
<b>1.2 Base Legales</b> .....	25
<b>1.3 Criterios teóricos que respaldan la investigación</b> .....	27
<b>CAPÍTULO II</b> .....	28
<b>2.1 Población y muestra</b> .....	28
<b>2.2 Tipo de investigación</b> .....	28
<b>2.3 Tipo de estudio o tipo de diseño</b> .....	28
<b>2.4 Técnicas de recolección de datos</b> .....	29
<b>CAPITULO III</b> .....	43
Diseño de la propuesta .....	43
Guía de cuidados para los pacientes con pie diabético en el centro de salud manta. ....	43



<b>Guía de cuidados para los pacientes con pie diabético en el centro de salud manta.....</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>48</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>48</b>
<b>Recomendaciones. ....</b>	<b>49</b>
<b>Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” .....</b>	<b>50</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>53</b>

## Resumen

El presente proyecto de investigación sobre el pie diabético forma un grave problema de salud nacional que se incrementa año a año, provocando grandes secuelas en la población socioeconómica y sanitaria, afectando la calidad de vida del paciente, este estudio va dirigido a los cuidados que necesita el paciente como rol fundamental el personal de enfermería. Se utilizó el muestreo probabilístico y la técnica fue: la encuesta, diseñadas por el autor de este estudio. Para el análisis de los resultados en este estudio, el cual el 25% del personal de enfermería que realiza cuidados, ante este porcentaje es medianamente aceptable, la socialización y aplicación del autocuidado de los pacientes pie diabético es necesario lo cual presento una guía de cuidados de enfermería dirigida a los pacientes con pie diabético.

**Palabras claves:** Probabilístico, Muestreo, Socioeconómica, Pie diabético, autocuidado

## Summary.

The present research project on diabetic foot forms a serious national health problem that increases every year, causing major sequels in the socioeconomic and health population, affecting the quality of life of the patient, this study is aimed at the care you need the patient as a fundamental roll for the nursing staff. Probabilistic sampling was used and the technique was: the survey, designed by the author of this study. For the analysis of the results in this study, which 25% of the nursing staff who perform care, before this percentage is acceptable, the socialization and application of self-care of diabetic foot patients is necessary which I present a guide of nursing care aimed at patients with diabetic foot

**Keywords:** Probabilistic, Sampling, Socioeconomic, Diabetic foot, self-care



## Introducción.

El pie diabético es una de las complicaciones más frecuente e importante en las personas con diabetes mellitus, de estos aproximadamente el 15% desarrollara una ulcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de su enfermedad lo que le puede llevar a una amputación lo que nos predispone a un mal pronóstico, pues, un tercio de los diabéticos que sufren o han sufrido amputaciones mayores pierden la extremidad contralateral posteriormente, y un tercio fallece dentro de los 12 meses siguientes. Los factores responsables de la lesión de pie pueden evitarse mediante una educación adecuada al paciente tanto en el aspecto farmacológico como no farmacológico. (EL PIE DIABETICO)

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas sanitarios y la demanda global de los sistemas de salud pública ha aumentado dramáticamente en las últimas dos décadas. Según los estudios epidemiológicos, el número de pacientes con diabetes mellitus ha aumentado de 30 millones de casos en 1985, a 177 millones en el año 2000, a 285 millones en el 2010 y se estima que, si esta tendencia se mantiene, serán 360 millones las 1,2 personas que padecerán esta enfermedad en los próximos 10 años. (Daniel, 2016 )

Las úlceras del pie en los pacientes diabéticos forman un gran problema de salud pública que genera un alto costo para el paciente, sus familiares y los sistemas de salud. Son la principal causa de amputación no traumática de las extremidades inferiores. El pie diabético es considerado un síndrome clínico de origen multifactorial que incluye factores neuróticos, antipáticos e infecciosos que producen daño tisular y determinan el pronóstico de la extremidad. En la evaluación del pie diabético resulta clave el reconocimiento de la úlcera, presencia de infección, así como el estado vascular de la extremidad, de allí la importancia del uso de clasificaciones que estandaricen las diversas definiciones, permitan evaluar el curso clínico y los resultados de distintas terapias. (Yorgi Rincón, 2012)

Las úlceras del pie en personas con diabetes son uno de los precursores más comunes para una posible amputación, además de constituir un grave problema de salud pública lo que conlleva un enorme coste económico a los sistemas sanitarios (2-7). También son las causantes de negativas repercusiones sociales y emocionales en las personas que las sufren (8-10). El cuidado apropiado de las úlceras diabéticas del pie



requiere de un sistema de clasificación de lesiones claro y descriptivo. Este sistema se debe utilizar para orientar a los clínicos hacia el tratamiento adecuado para cada lesión, además de contar con cierta capacidad de predicción acerca del pronóstico en cada caso. A lo largo de la historia reciente se han propuesto múltiples sistemas de clasificación de lesiones en pie diabético. Sin embargo, ninguno de los sistemas propuestos ha logrado imponerse como el sistema definitivo. (Torre, 2012)



## **Planteamiento del problema**

Falta de conocimientos de la enfermedad por parte de los pacientes con pie diabético, y como llevar una vida controlada en la alimentación

## **Preguntas de investigación**

¿Cómo mejorar la situación de los pacientes con pie diabético, que métodos de cuidados de enfermería de debe aplicar?

¿Cómo identificar la población de Enfermeras profesionales que trabajan en el Cuidado del pie diabético?

¿Disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes con pie diabético en el centro de salud Santa Martha?

Como sabemos el pie diabético tiene grandes tasas de mortalidad y morbilidad, lo cual se quiere impartir cuidados de enfermería, saber que métodos y técnicas aplicar para que mismamente el paciente tenga una pronta recuperación,

## **Formulación del problema**

¿Como identificar el rol de enfermería en el cuidado del paciente con pie diabético en el centro de salud manta?

**Objetivo general.**

Identificar el rol de enfermería en el cuidado del paciente con pie diabético en el centro de salud manta

**Objetivos específicos**

- Identificar la población de Enfermería profesionales que laboran en el Cuidado del pie diabético.
- Reconocer falencias en la aplicación de técnicas de Autocuidado en Pacientes con pie diabético dentro del centro de salud de Manta por parte del personal de salud.
- Redireccionar las técnicas del Autocuidado de pacientes con pie diabético al personal de Enfermería para así mejorar la calidad de vida de los pacientes con pie diabético en el centro de salud Manta
- Aumentar el nivel de conocimiento mediante la educación continua a usuarios, ya sean estos grupos de apoyos, clubes como de adolescencia, adultos mayores y embarazadas sobre la importancia de conocer las causas y consecuencias que trae consigo el mal cuidado de un paciente con pie diabético.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes con pie diabético en el centro de salud Santa Martha través de capacitación al personal de enfermería ya que son aquellos encargados de encaminar la promoción de la salud prevención de enfermedades.



## **CAPITULO I**

### **1.1 Base conceptuales del pie diabético**

#### **1.1.1 Pie diabético**

Las úlceras del pie en los pacientes diabéticos forman un gran problema de salud pública que crea un alto costo para el paciente, sus familiares y los sistemas de salud. Son la principal causa de amputación no traumática de las extremidades inferiores. El pie diabético es estimado un síndrome clínico de principio multifactorial que contiene factores neuróticos, angiopáticos e infecciosos que producen daño tisular y establecen el pronóstico de la extremidad. En la valoración del pie diabético se da la clave el reconocimiento de la úlcera, presencia de infección, así como el estado vascular de la extremidad, de allí la importancia del uso de clasificaciones que estandaricen las diversas definiciones, permitan evaluar el curso clínico y los resultados de distintas terapias. (Yorgi Rincón, 2012)

El cuidado apropiado de las úlceras diabéticas del pie requiere de un sistema de clasificación de lesiones claro y descriptivo. Este sistema se debe utilizar para orientar a los clínicos hacia el tratamiento adecuado para cada lesión, además de contar con cierta capacidad de predicción acerca del pronóstico en cada caso. A lo largo de la historia reciente se han propuesto múltiples sistemas de clasificación de lesiones en pie diabético. Sin embargo, ninguno de los sistemas propuestos ha logrado imponerse como el sistema definitivo. (Torre, 2012)

Las estadísticas mundiales son impresionantes sobre el pie diabético, que inquieta al 15 % de los de las personas con diabetes mellitus durante la evolución de su enfermedad. Da lugar a frecuentes ingresos hospitalarios, con el riesgo creciente de sufrir una amputación. Pese al gran desarrollo científicotécnico alcanzado en el mundo y a la creación de diversos documentos de consenso para la creación de equipos multidisciplinares, no se ha resuelto el problema, se necesitan estrategias preventivas que sepan reconocer los factores de riesgo relacionados con la aparición de las lesiones, para lograr un mejor entendimiento que favorezca un tratamiento precoz con la consiguiente disminución del número de amputaciones. (Dr. Daniel Rodríguez Gurri, 2013)





### **1.1.2 Antecedentes Epidemiológicos Mundiales y de Ecuador.**

La diabetes mellitus es una dificultad de gran categoría sanitaria, una de las enfermedades más frecuentes en la clínica humana y afecta por igual a países de alto y bajo desarrollo, aunque en los países en vías de desarrollo cobra menor magnitud, puesto que las enfermedades que aportan la mayor mortalidad son las infectocontagiosas y las muertes ocurren en edades más tempranas de la vida. (Dr. Ulises de Jesús Gallardo Pérez, 2014)

El pie diabético es una causa importante de morbilidad y constituye una complicación crónica de la diabetes mellitus que repercute en la calidad de vida de los pacientes, a partir de situaciones invalidantes como consecuencia de las terapéuticas quirúrgicas que a veces es necesario aplicar, de lo contrario se comprometería la vida del paciente.

A escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. (OMS, 2016)

La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Se calcula que en el año 2025 existirán 300 millones de pacientes diabéticos, quienes, por tratarse de un padecimiento incurable, deben recibir tratamiento durante toda su vida. Esto determina que muchos de ellos, con el transcurso del tiempo, manifiesten una baja adherencia al tratamiento, causando un deficiente control metabólico y múltiples complicaciones como neuropatía, pie diabético y ceguera. El objetivo del estudio es identificar la frecuencia de pie diabético en los pacientes que acuden a presentar quejas por atención médica en la CONAMED. (Dr. Heberto Arboleya-Casanova, 2012)



La diabetes es considerada una enfermedad con características pandémicas y de devastadoras consecuencias en la salud mundial. En nuestro país es la primera causa de muerte y de amputaciones; según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2011. Las provincias con mayor tasa de incidencia son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, los Ríos, Guayas y Azuay, que representan al 80.6% de personas afectadas por diabetes en el Ecuador. (MSP, 2018).

En Ecuador, diabetes están afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. (OMS O. , 2017)

#### 1.1.4 Etología.

El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables. Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel, etc. y debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se puede producir gangrena. (MEDICINAHIPERBARICA, 2014)

##### **1.1.4.1 Fisiopatología del pie diabético**

Es una patología multidisciplinar, donde nos encontramos tres importantes complicaciones: a) Úlceras neuropáticas, b) Úlceras por/o Isquemia vascular periférica o de la microcirculación y c) Procesos infecciosos abiertos o cerrados (abscesos) de tejidos blandos e infecciones óseas. Los mecanismos más importantes en la fisiopatología del pie diabético son: un retraso de la cicatrización, y una pobre respuesta frente a la infección.

##### **Disminución de la síntesis de colágeno.**

En sujetos diabéticos se ha demostrado una reducción en la formación de colágeno, así como una disminución de la resistencia del mismo a la tensión de la herida. Esto es debido a que para la producción del colágeno se necesita el oxígeno molecular para la hidroxilación de la prolina y la lisina, y para el cross-linking de las fibras de colágeno.



### **Alteración de los factores de crecimiento tisular.**

En la diabetes las plaquetas tienen una mayor tendencia a la agregación, lo que disminuye sus acciones, entre ellas la liberación del factor de crecimiento derivado de las mismas, necesario para el proceso de cicatrización.

### **Clasificación de las úlceras del pie diabético**

Según su severidad (gravedad, profundidad, grado de infección y gangrena) las úlceras diabéticas se clasifican en 6 estadios (Wagner):

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

### **TRATAMIENTO**

El tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica aumentará la presión parcial tisular de oxígeno unas 10 a 15 veces, corrigiendo la hipoxia y aumentando la distancia de difusión capilar de 60 a 240 micras (Mader 1980).

Favorecerá todos los mecanismos oxígeno dependiente de los tejidos hipóxicos. Observaciones de Meltzer T y Myers B. en 1986 indican que La OHB estimula la velocidad de angiogénesis. Y que los resultados se observan a las primeras horas de instituido el tratamiento

El oxígeno hiperbárico incrementa la producción de radicales oxidativos y este aumento es esencial para la curación de úlceras y se revela por el aumento de 3-nitrotirosina (3-NT) en las úlceras que curan, comparadas con las que no lo hacen. La producción de radicales oxidativos es un evento relativamente temprano en el proceso de curación, y su acumulación intracelular declina en los estadios tardíos de curación. (MEDICINAHIPERBARICA, 2014)



### **1.1.5 Factores de riesgo.**

El tamizaje efectivo es un paso crucial en la prevención porque reduce la aparición de úlceras del pie, al igual que la amputación y sus complicaciones. En la anamnesis se identifican conductas inadecuadas sobre el cuidado de los pies y antecedentes de riesgo (úlceras previas, amputación, claudicación intermitente). (Análida E. Pinilla, 2017)

#### **1.1.5.1 factores de riesgo modificables.**

##### **Hipertensión arterial.**

La hipertensión acelera y empeora los efectos nocivos de la **diabetes** sobre las arterias. Por lo que aquellas personas que padecen ambas enfermedades suelen sufrir con mayor frecuencia de insuficiencia renal, infarto de miocardio, trombosis y otras complicaciones. Del mismo modo, aumenta el riesgo de padecimientos en los ojos como cataratas, glaucoma y problemas de la retina. (Diabetes e hipertensión arterial: una pareja peligrosa, 2016).

##### **Tabaquismo.**

El tabaco produce muchos efectos perjudiciales para la salud, especialmente en las personas con diabetes, que revierten parcialmente al abandonar el hábito. La nicotina, una de las drogas que contiene el tabaco, es una de las sustancias más adictivas que se conocen. Además de la adicción física, los fumadores también desarrollan habituación psicológica a los cigarrillos. (MIGUEL\*, 2009)

Se reconoce que el tabaquismo empeora el pronóstico de los pacientes con Diabetes mellitus (DM); desgraciadamente, la frecuencia del consumo del tabaco en diabéticos es similar al de la población general, con el consecuente incremento de complicaciones micro y macrovasculares.<sup>12</sup> Existen múltiples revisiones que concluyen que fumar aumenta la resistencia a la insulina, empeora el control de la DM, e inclusive puede inducir la enfermedad.

### **Obesidad.**

La obesidad incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y también algunos tipos de cáncer. Pero la afección en la que la obesidad como factor de riesgo independiente tiene mayor repercusión es la diabetes. Por otra parte, esta enfermedad con sus costosas complicaciones, como la ceguera, la amputación de miembros y la necesidad de diálisis, puede imponer a los presupuestos de salud y a las finanzas familiares una carga extraordinaria a largo plazo. (OMS, DIABETES Y OBESIDAD, 2016)

### **Alimentación y nutrición.**

La alimentación del paciente diabético tiene como principal objetivo el control de la enfermedad y evitar sus complicaciones. Así como mantener los niveles de glucosa sanguínea dentro del valor normal, prevenir la hiperglucemia postprandial excesiva, evitar la hipoglucemia si el paciente emplea insulina o un agente oral, obtener y conservar el peso ideal, conservar dentro de niveles normales los triglicéridos y el colesterol sanguíneos, prevenir o retardar alteraciones micro y macro vasculares. (Martínez-Barbabosa, 2014).

La dieta es fundamental para el tratamiento y la mayoría de los adultos mayores diabéticos pueden controlarse con una dieta racional pese a las dificultades que plantea, ya que los pacientes que padecen esta enfermedad tienen hábitos diabéticos muy arraigados a lo largo de su vida y que difícilmente modifican. (ARTABE, 2017)

### **Ejercicio**

La actividad física en el diabético constituye un factor muy importante en el control de la diabetes y cuando puede realizarse se convierte en una herramienta eficaz para ayudar al control metabólico de la glucosa. . (ARTABE, 2017)



### **1.1.5.2 Factores de riesgo no modificables.**

#### **Raza.**

Las personas de indudables razas y grupos étnicos tienen mayor probabilidad de tener diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y eventos cerebro vasculares. Los afroamericanos, latinos/hispanos, indígenas americanos, indígenas de Hawái, isleños del Pacífico y estadounidenses de origen asiático tienen un riesgo más alto de estas enfermedades mortales. Esto se debe en parte a que estos grupos tienden a tener sobrepeso, presión alta y diabetes tipo 2. (Edad, raza, sexo y antecedentes familiares, 2014)

#### **Sexo.**

Ser hombre o mujer también influye en la probabilidad de tener enfermedades del corazón. Los hombres tienen mayor probabilidad de tenerlas. Pero cuando las mujeres llegan a la menopausia, su riesgo de tener enfermedades del corazón aumenta. Sin embargo, incluso entonces, el riesgo de las mujeres no es tan alto como el de los hombres.

#### **Edad.**

Con la edad, aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y derrames. Usted no puede cambiarse la edad, pero puede tomar medidas para comer sano, hacer actividad física y controlar su peso. Además hable con su médico sobre el colesterol, la presión y la glucosa en la sangre. Asegúrese de que su nivel sea saludable y, si no, colabore con su médico para establecer los niveles adecuados que debe alcanzar.

#### **Antecedentes familiares.**

Si sus padres o hermanos tienen enfermedades del corazón o diabetes, su riesgo aumenta. Si desconoce sus antecedentes familiares, pregunte. Averigüe si sus padres, tíos o algún pariente han tenido diabetes tipo 2, enfermedades del corazón o derrames. Luego informe a su médico para que puedan elaborar un plan para reducir su riesgo.



### 1.1.6 Signos y síntomas

La observación de infección en una úlcera en pie diabético es difícil, ya que los signos “clásicos” de infección (rubor, calor, tumor y dolor) se encuentran atenuados en la mayoría de las ocasiones, por lo que la práctica habitual será observar la existencia de celulitis en la zona, olor desagradable y/o exudado purulento. También es preciso observar la crepitación de bordes.

Según el grado de infección el paciente puede presentar en su analítica: leucocitosis, anemia, aumento de la velocidad de eritrosedimentación globular, alteraciones hidroelectrolítica y descompensaciones metabólicas como la hiperglicemia. Además, son frecuentes la hipertermia y la emesis. (Castillo, Guía de práctica clínica, 2014).

Los signos de isquemia que vamos a encontrar son: piel brillante, lecho necrótico, dolor (incluso en reposo y sin presión sobre ella), eritema periférico y de localización habitual en zonas acras (dedos) o maleolares.

### 1.1.6 Exámenes complementarios.

Entre los exámenes suplementarios poseemos el examen de glicemia muestra qué tan bien está usted controlando sus niveles de azúcar en la sangre durante un período de tres meses. El nivel normal es de menos del 5.7%. La mayoría de los diabéticos deben aspirar a un A1c de menos del 7%. Algunas personas tienen una meta mayor. El médico le ayudará a decidir cuál debe ser su meta. Las cifras de hemoglobina glicosilada 1c más altas significan que su nivel de azúcar en la sangre es más alto y que puede ser más propenso a tener complicaciones a raíz de su diabetes. (exámenes y chequeos para diabetes, 2016)

### 1.1.7 Secuelas del pie diabético.

El usuario que padece de pie diabético, puede tener diversas consecuencias tanto a corto como a largo plazo, así como también se pueden manifestar en distintos grados de complejidad. Una de las primeras consecuencias que se pueden observar en un paciente con pie diabético es la disminución de su movilidad, pudiendo manifestarse sólo como



una pérdida en el equilibrio de la persona o incluso como una pérdida total de movimiento y por consiguiente de su independencia en los casos más graves.

Por otra parte al tener pérdida en la integridad de la piel, el riesgo de infección se transforma en uno de los cuadros clínicos más relevantes en los pacientes con pie diabético, siendo uno de los principales motivos de ingresos Hospitalarios. El poco cuidado, los largos periodos sin curación, la alimentación, la glicemia y el aseo en general, son factores relevantes que inciden en la aparición de infecciones, y su posible complicación en caso de no ser tratada a tiempo. La osteomielitis es una de las infecciones más recurrentes en el pie diabético, correspondiendo al de los pacientes diabéticos con ulcera. En su mayoría las infecciones tienen riesgos de sepsis, la cual se podría presentar en el paciente con pie diabético, pudiendo conllevar a la muerte. (consecuencias del pie diabetico, 2012)

#### **1.1.8 Labor de enfermería.**

El personal de enfermería se encarga de atender y cuidar a los pacientes, desempeña una labor fundamental, en estrecha coordinación con el resto del equipo de salud (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos).

Es trabajo de los enfermeros intentar solventar en la medida de lo posible las limitaciones de las personas para realizar las labores de la vida diaria en el proceso de la enfermedad hasta que consigan la mayor independencia posible. (Hospital Universitario de Torrejon, 2015).

Calzado: *a)* inspeccionar el calzado por dentro diariamente (grietas, clavos punzantes, piedrecillas o cualquier otra irregularidad que pueda irritar su piel), y *b)* los zapatos deben ser amplios, confortables y bien acojinados, blandos y flexibles y de cuero porque transpira mejor el pie (se recomiendan zapatos deportivos con suela de goma); si son nuevos, utilizarlos de forma progresiva (mejor a última hora de la tarde), y con poca tacón (2-3 cm en varones y hasta 4 cm en mujeres). La puntera debe permitir el movimiento de los dedos. La suela debe ser antideslizante y no demasiado gruesa.

Calcetines: utilizar siempre, incluso con sandalias o zapatillas. Son preferibles de algodón o lana, de tamaño adecuado y sin costuras, remiendos o dobleces. Cambiarlos cada día. Se evitarán las ligas.





Higiene: es necesario lavarse los pies diariamente, con agua tibia o fría, durante 5 min. Antes de introducir los pies en el agua se debe comprobar la temperatura con el codo. Es importante secar con cuidado los pies, sobre todo entre los espacios interdigitales. Para ello se puede usar un secador con aire frío (se puede utilizar polvos de talco con óxido de cinc sobre las zonas donde se acumula la humedad). (E. Tizón Bouzaa, 2010)

## **1.2 Base Legales**

### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

#### **Derechos del Buen vivir**

##### **Sección séptima**

**Art. 32.-**La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

### **Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013**

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

Política 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013)

## **Ley Orgánica de Salud**

### **Capítulo I**

#### **Del derecho a la salud y su protección.**



**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2008).

## **Capítulo II**

### **De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades**

**Art.4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de Salud, 2008).

**Art.6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

## **Libro I**

### **De las acciones de salud**

#### **Título I**

##### **Capítulo I**

###### **Disposiciones comunes**

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud, 2008).



### **Capítulo III**

#### **De las enfermedades no transmisibles**

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

#### **Capítulo III-A**

##### **De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas**

**Art.(1).-** El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

#### **1.3 Criterios teóricos que respaldan la investigación.**

Para (Enciso Rojas 2016) en su estudio el pie diabético representa una de las causas de mayor morbilidad e incapacidad en las personas con Diabetes Mellitus. Esta población abarca hasta el 70% de las amputaciones, en su mayoría desencadenada por la infección. La vasculopatía periférica, la neuropatía periférica asociadas al control metabólico juegan un rol importante en su génesis. El conocimiento de los mismos en la atención primaria asociadas a las medidas de prevención colaborarán en la disminución de este flagelo que aqueja a millones en la actualidad.

Jiménez blanco en su investigación nos dice que el desarrollo de úlceras por pequeñas lesiones y su subsiguiente infección, es la principal causa de amputación no traumática de miembros inferiores (MII). Cada año más de un millón de personas pierde una



extremidad por esta causa. “La tasa de prevalencia de amputaciones varía entre 0,2 y 4,8% con una incidencia anual entre 46,1 y 936 por 100.000 personas”. Entre el 40 y el 70% de las amputaciones no traumáticas de MII están vinculadas con diabetes, y hasta el 85% se producen por úlceras.

## **CAPÍTULO II**

### **Diagnostico o estudio de campo.**

La presente investigación nos permitirá conocer e identificar la población profesionales de enfermería que trabajan en el Cuidado del pie diabético. El tema de investigación se realiza con el objetivo de Reconocer falencias en la aplicación de técnicas de Autocuidado en Pacientes con pie diabético dentro del centro de salud de Santa Marta por parte del personal de salud.

#### **2.1 Población y muestra.**

La población del presente estudio es de 22 licenciados de enfermería que elaboran en el centro de salud manta, que nos permitirá conocer las falencias en técnicas para el cuidado del pie diabético.

#### **Metodología.**

##### **2.2 Tipo de investigación.**

La investigación realizada tiene un enfoque cualitativo al describir preguntas de investigación basadas en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como la observación, la interpretación entre las respuestas de la encuesta y el desarrollo de la teoría.

##### **2.3 Tipo de estudio o tipo de diseño.**

El presente trabajo consistió en un estudio observacional ya que son de carácter estadísticos y demográficos, se limita a medir las variables que define en el estudio,



## **2.4 Técnicas de recolección de datos.**

### **Encuesta.**

Una técnica de recolección de datos, como método empírico que nos permite obtener información a una muestra representativa de la población, cuyos resultados se procesan de forma cuantitativa y permite recopilar los fundamentos necesarios en poco tiempo, con el fin de conocer estados o hechos específicos acerca de la vida diaria de los pacientes, a través de una encuesta elaborada por el autor.

### **Índice o Escala de Barthel.**

La escala o índice de Barthel es un instrumento diseñado por Mahoney y Barthel en 1955 y desde entonces es utilizada para evaluar la discapacidad y hace estimación cuantitativa del nivel de dependencia de la persona evaluando diez actividades básicas de la vida diaria (comer, trasladarse entre la silla y la cama, el aseo personal, uso del baño, desplazarse sobre superficies, subir/bajar escaleras, vestirse, control de esfínteres). (Araujo, 2012)

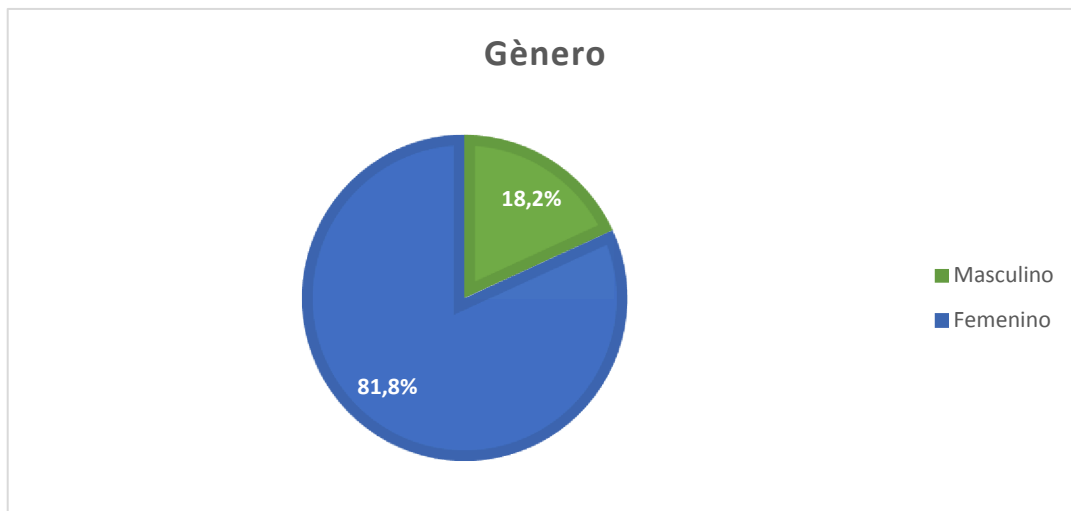
Diferentes investigaciones han utilizado esta escala ya que presenta un alto grado de fiabilidad y validez, su aplicación no presenta dificultades para el investigador ni molestias para el paciente, de fácil interpretación y adaptable a diferentes culturas.



**GRAFI – TABLA # 1: GÉNERO**

Género		Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	4	18,2
	Femenino	18	81,8
	Total	22	100,0

**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta



**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

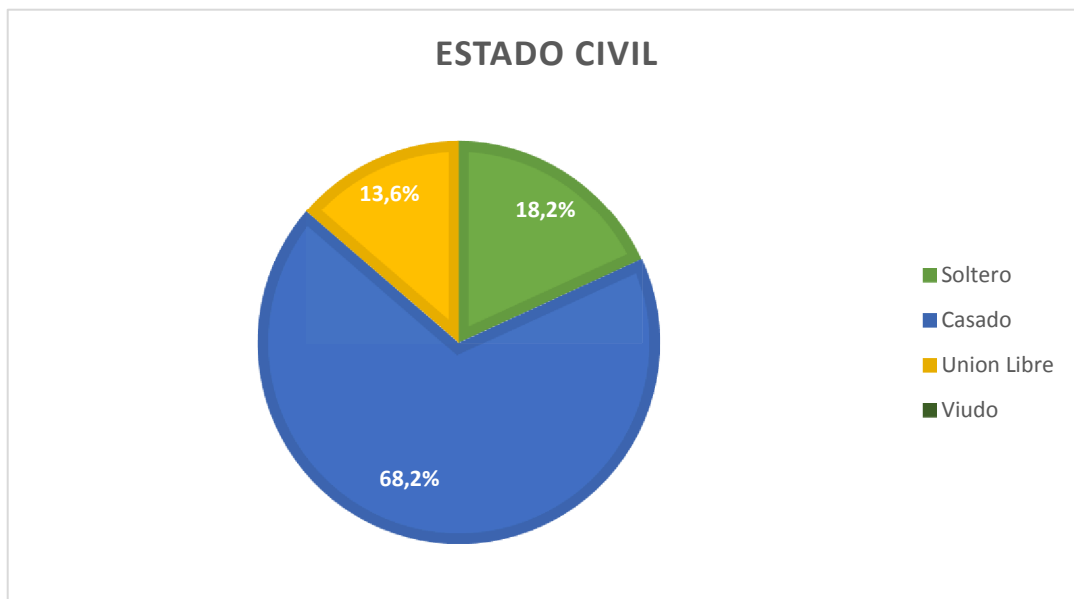
**Análisis e interpretación**

Según el género, el personal del centro de Salud Manta cuenta con un porcentaje mayoritario de sexo femenino, con un 81,8%, esto se debe a que tradicionalmente la carrera de enfermería empezó con una pionera de enfermería conocida como FLORENCE NIGTHINGALE y por ende en un menor porcentaje de 18,2 es del sexo masculino que se ha venido integrando a la profesión en los últimos años.



**GRAFI – TABLA # 2: ESTADO CIVIL**

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
	Soltero	4	18,2
	Casado	15	68,2
	Unión Libre	3	13,6
	Viudo	0	0,0
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

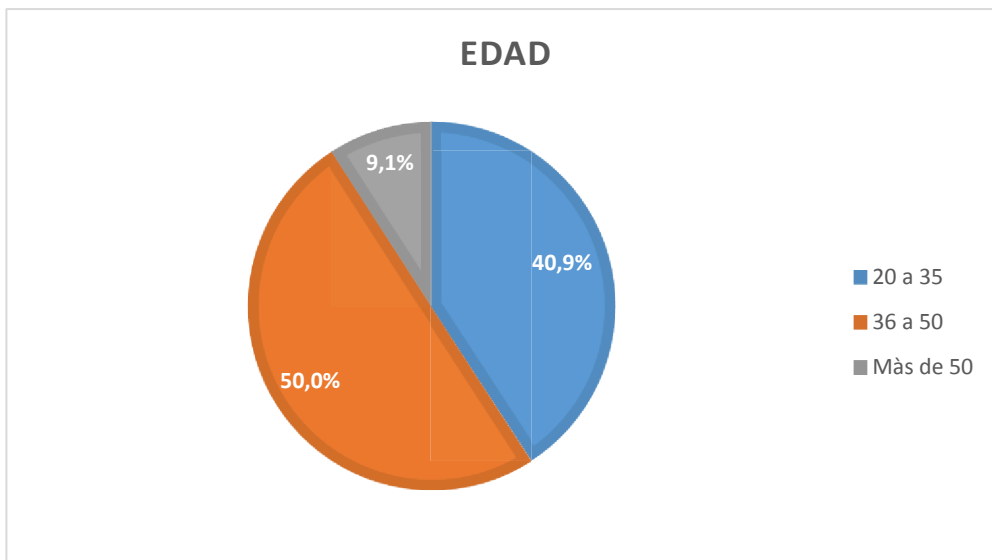
### **Análisis e interpretación**

En relación al estado civil del personal que labora en el centro de salud Manta, de los 22 encuestados 4 de ellos son de estado civil “soltero”, 3 están en un estado de “unión libre”, 15 se encuentran “Casados” lo cual nos demuestra que existe un alto índice de población adulta con compromiso ya sea “casado, unión libre” y con menor población soltero.



**GRAFI – TABLA # 3: EDAD**

Edad		Frecuencia	Porcentaje
20 a 35		9	40,9
36 a 50		11	50,0
Más de 50		2	9,1
Total		22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

**Análisis e interpretación**

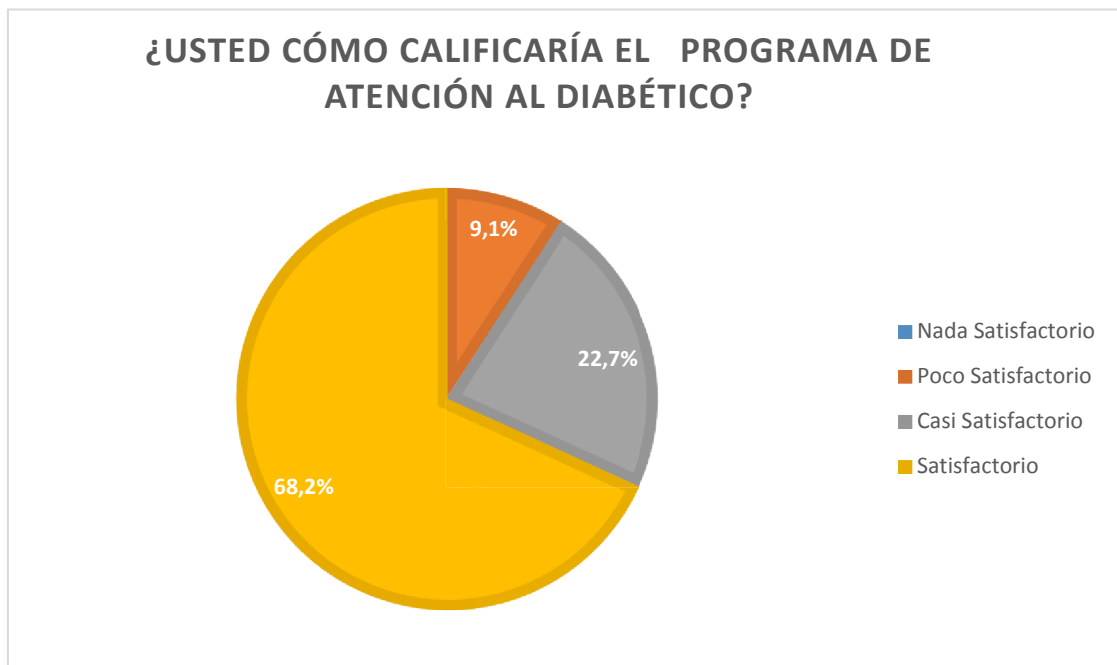
En relación a la edad, se pudo identificar que el 9,1% del personal de enfermería que labora en el centro de salud Manta están en la edad del adulto mayor, y un 50,0% esta en la edad del adulto joven.





**GRAFI – TABLA # 4: PROGRAMA DE ATENCION**

¿usted cómo calificaría el programa de atención al diabético?	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfactorio	0	0,0
Poco Satisfactorio	2	9,1
Casi Satisfactorio	5	22,7
Satisfactorio	15	68,2
Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

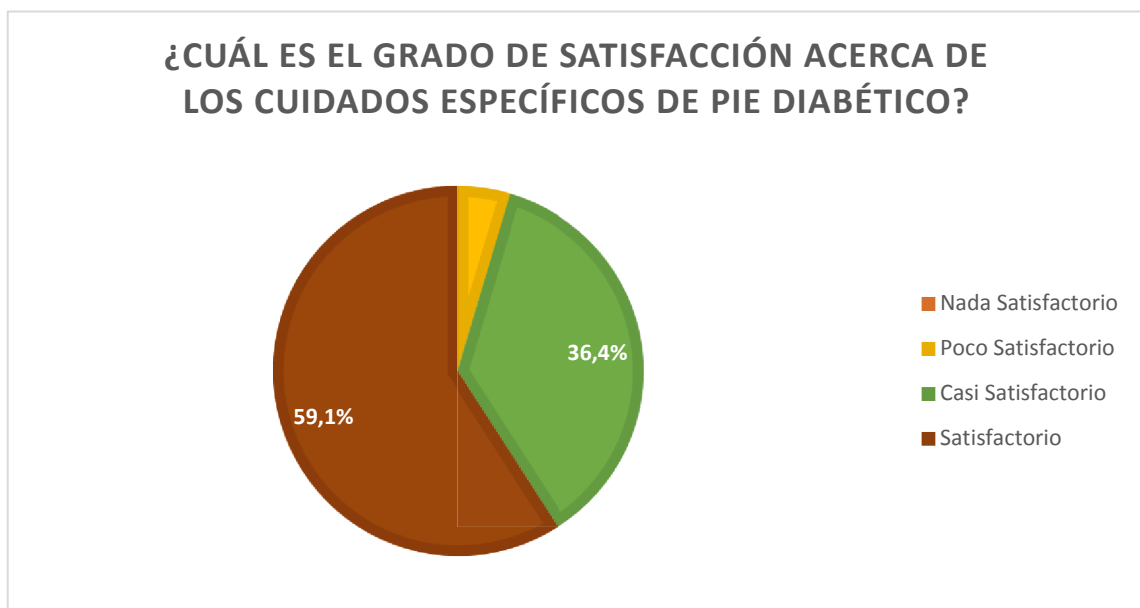
**Análisis e interpretación**

Referente a los programas de atención observamos que el grado de satisfacción del personal que labora en esta casa de salud es del 88,2% “satisfactorio” teniendo solo un mínimo porcentaje del 9,1 % del personal que se encuentra un poco satisfecho con el programa de atención al diabético.



**GRAFI – TABLA # 5: CUIDADOS ESPECIFICOS DEL PIE DIABETICO**

¿Cuál es el grado de satisfacción acerca de los cuidados específicos de pie diabético?		Frecuencia	Porcentaje
	Nada satisfactorio	0	0,0
	Poco Satisfactorio	1	4,5
	Casi Satisfactorio	8	36,4
	Satisfactorio	13	59,1
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

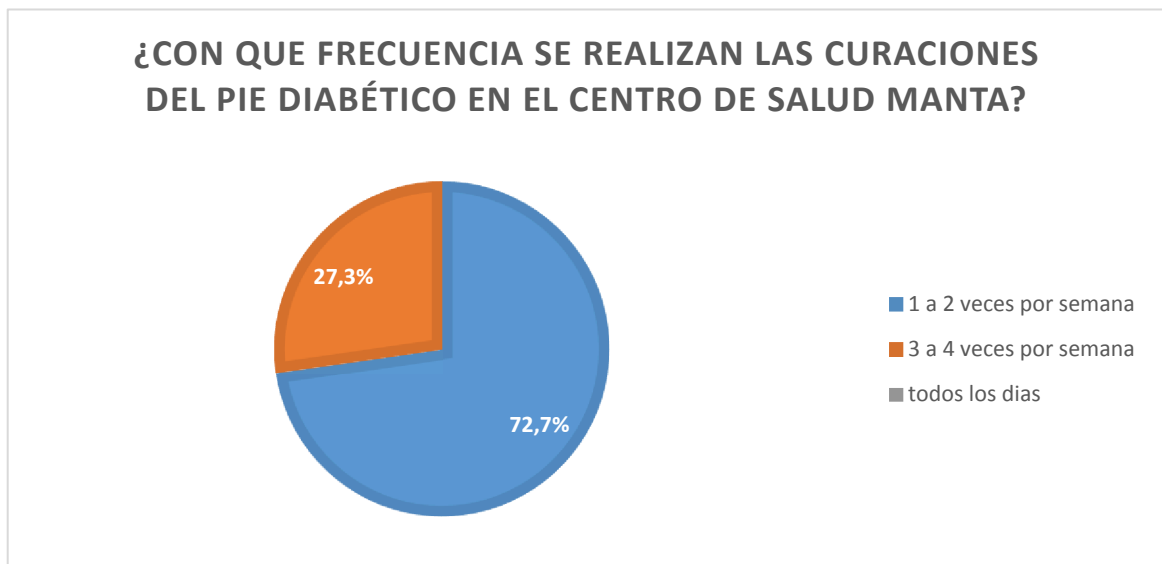
**Análisis e interpretación**

El grafico muestra el grado de satisfacción que muestran las licenciadas/os referente a los cuidados específicos de pie diabético que se realiza en esta casa de salud, dando como resultado que el 59,1% se muestra “satisfactorio” y solo el 4,5% de la población está “poco satisfactorio”.



**GRAFI – TABLA # 6: FRECUENCIA DE CURACIONES DEL PIE DIABETICO**

¿Con que frecuencia se realizan las curaciones del pie diabético en el centro de salud Manta?		Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces por semana	16	72,7	
3 a 4 veces por semana	6	27,3	
Todos los días	0	0,0	
Total	22	100,0	



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

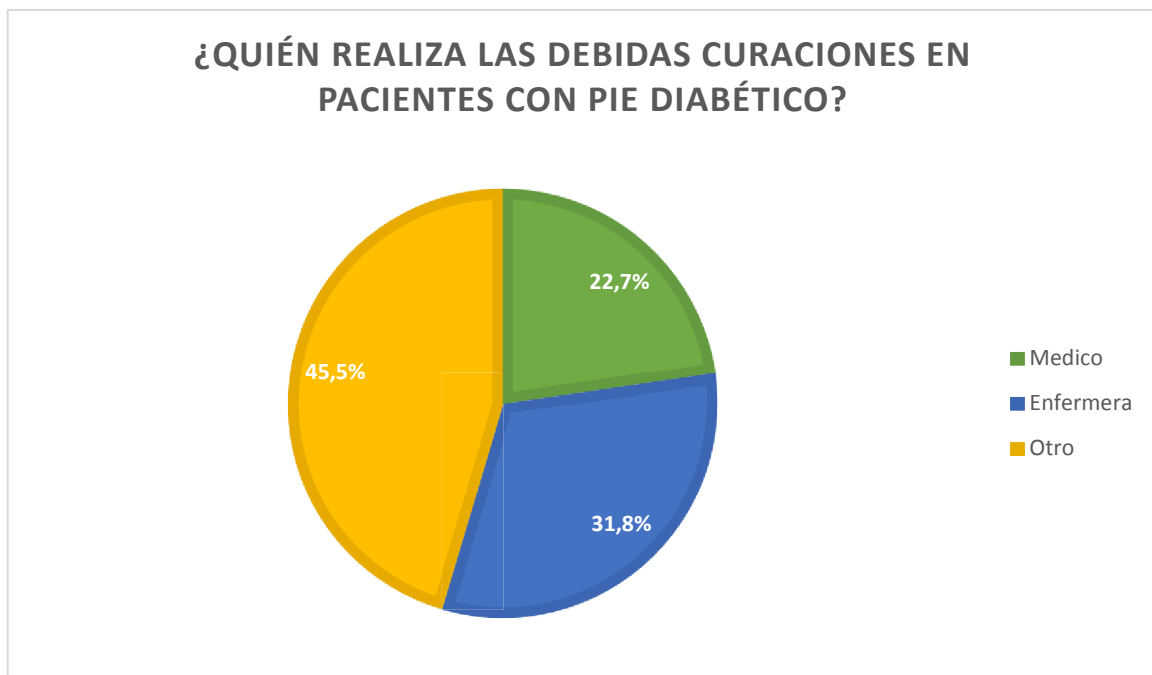
### **Análisis e interpretación**

Mantener las debidas curaciones del pie diabético es de suma importancia para evitar posibles infecciones, mediante la encuesta nos damos cuenta que estas se realizan en un 72,7% de 1 a 2 veces por semana, mientras que un 27,3% la realizan de 3 a 4 veces por semana



**GRAFI – TABLA # 7: CURACIONES DEL PACIENTE**

¿Quién realiza las debidas curaciones en pacientes con pie diabético?		Frecuencia	Porcentaje
Medico		5	22,7
Enfermera		7	31,8
Otros		10	45,5
Total		22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

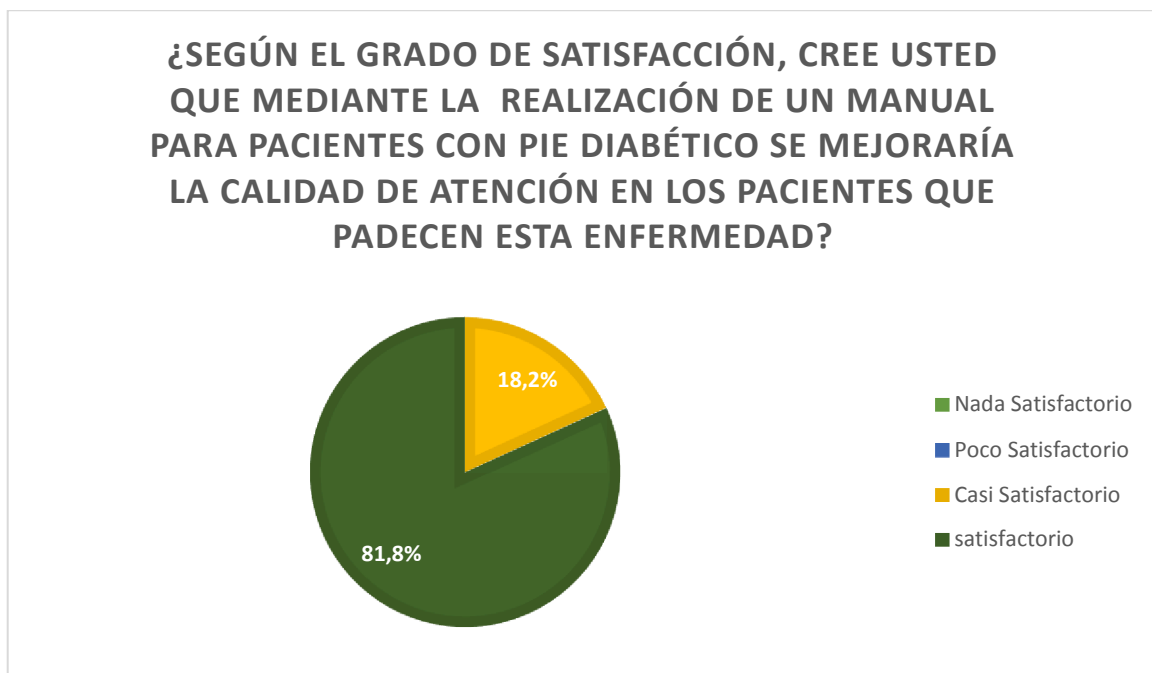
### **Análisis e interpretación**

En el centro de salud Manta de acuerdo a las estadísticas quien realiza las curaciones en pacientes con pie diabético son los internos de medicina o enfermería con un 45,5% sin embargo un 31,8% son las/os licenciadas/os de enfermería manteniendo un mínimo porcentaje del 22,7 % que lo hacen los médicos.



**GRAFI – TABLA # 8: MANUAL PARA PACIENTES CON PIE DIBAETICO**

¿Según el grado de satisfacción, cree usted que mediante la realización de un manual para pacientes con pie diabético se mejoraría la calidad de atención en los pacientes que padecen esta enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje
	Nada satisfactorio	0	0,0
	Poco Satisfactorio	0	0,0
	Casi Satisfactorio	4	18,2
	Satisfactorio	18	81,8
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

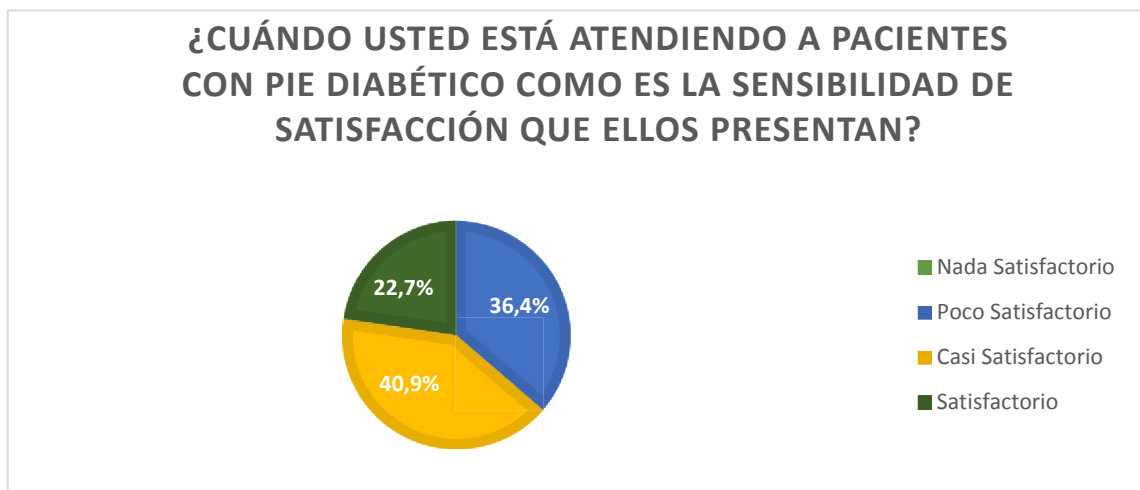
**Análisis e interpretación**

Considerando que la diabetes mellitus es la enfermedad del siglo XXI y el pie diabético una de sus complicaciones más frecuentes, nos encontramos ante un importante problema de salud que va a afectar a un gran número de personas y sobre el que el profesional de enfermería tiene mucho que decir. Por ello el 81,8% de las personas encuestadas manifiestan que es necesario tener un manual de atención para las personas diabéticas.



**GRAFI – TABLA # 9: SATISFACCION DEL PACIENTE CON PIE DIABETICO**

¿Cuándo usted está atendiendo a pacientes con pie diabético como es la sensibilidad de satisfacción que ellos presentan?		Frecuencia	Porcentaje
	Nada satisfactorio	0	0,0
	Poco Satisfactorio	8	36,4
	Casi Satisfactorio	9	40,9
	Satisfactorio	5	22,7
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

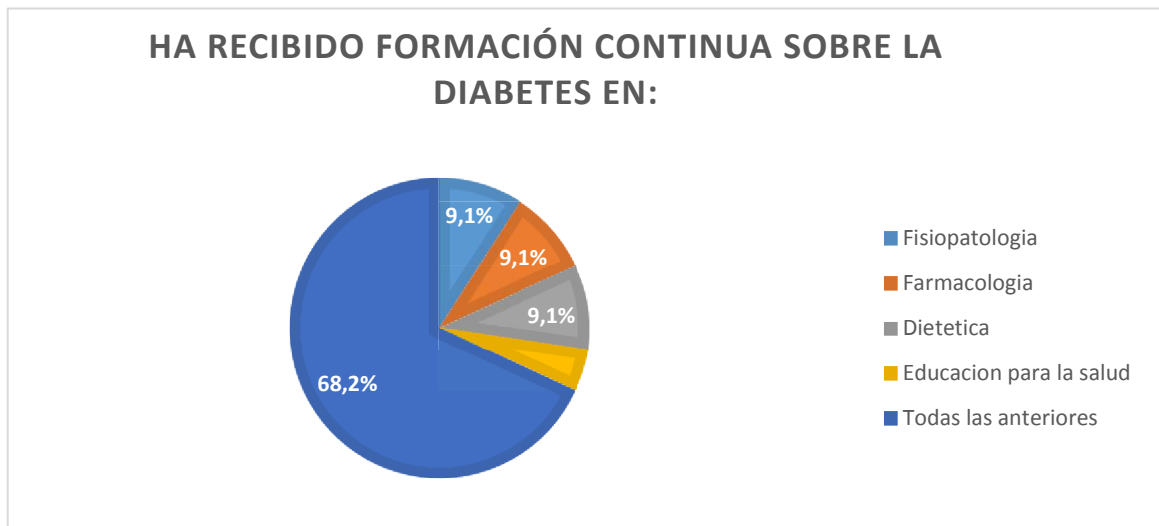
**Análisis e interpretación**

Referente a lo observado por el personal de enfermería del centro de salud Manta, manifiestan que un 22,7% de los pacientes se encuentran “Satisfactorios” con la atención, sin embargo, tenemos un 40,9% de usuarios que se encuentran “casi Satisfactorios” debido a diferentes factores.



**GRAFI – TABLA # 10: FORMACION SOBRE LA DIABETES**

Ha recibido formación continua sobre la diabetes en:		Frecuencia	Porcentaje
	Fisiopatología	2	9,1
	Farmacología	2	9,1
	Dietética	2	9,1
	Educación para la salud	1	4,5
	Todas las anteriores	15	68,2
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

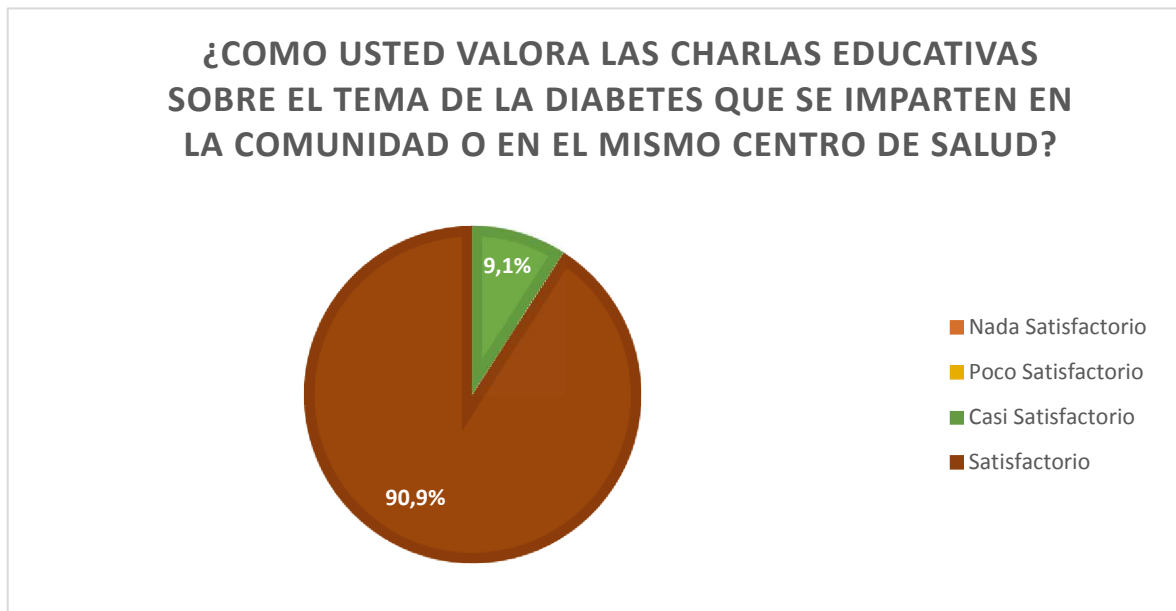
### **Análisis e interpretación**

Es muy importante que el personal de enfermería esté capacitado para atender a un paciente con pie diabético, observamos que en el centro de salud Manta el 88,2% de los/as licenciados/as están capacitados para atender a las personas con diabetes y darles una atención de calidad.



**GRAFI – TABLA # 11: CHARLAS EDUCATIVAS**

¿Como usted valora las charlas educativas sobre el tema de la diabetes que se imparten en la comunidad o en el mismo centro de salud?		Frecuencia	Porcentaje
	Nada satisfactorio	0	0,0
	Poco Satisfactorio	0	0,0
	Casi Satisfactorio	2	9,1
	Satisfactorio	20	90,9
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

### **Análisis e interpretación**

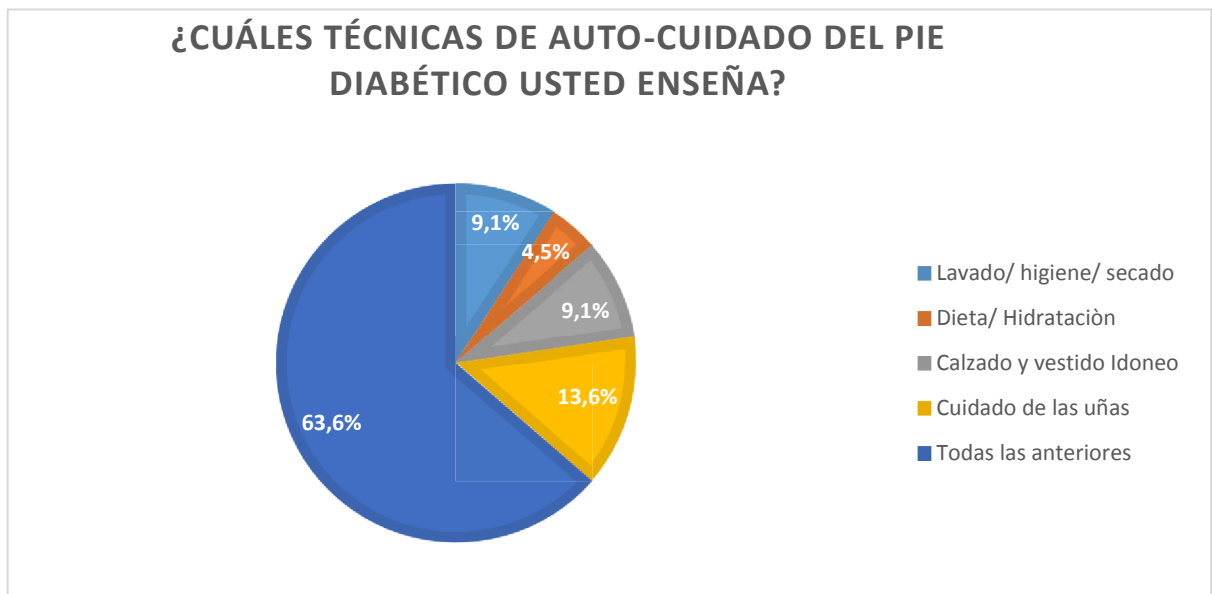
Observamos en el grafico que el 90,9% de los de los usuarios encuentran “satisfactorio” que se impartan las charlas educativas a la comunidad ya que es de suma importancia que ellos tengan conocimientos acerca de su enfermedad.





**GRAFI – TABLA # 12: TECNICAS DE AUTO-CUIDADO**

¿Cuáles técnicas de auto-cuidado del pie diabético usted enseña?		Frecuencia	Porcentaje
	Lavado/ higiene/ secado	2	9,1
	Dieta/ Hidratación	1	4,5
	Calzado y vestido idóneo	2	9,1
	Cuidado de las Uñas	3	13,6
	Todas las anteriores	14	63,6
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

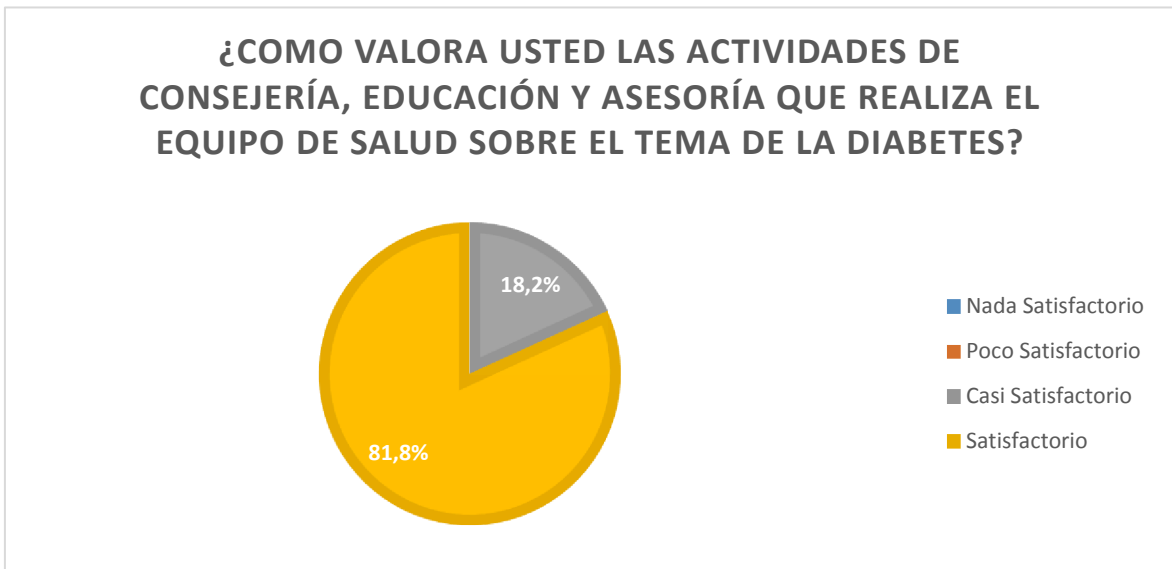
### **Análisis e interpretación**

Manejar buenas técnicas de auto-cuidado en diabéticos ayuda a que ellos presenten una mejoría más rápida es por eso que observamos en las estadísticas que el 63,6% de las personas que laboran como Lcdos/as de enfermería les enseñan a los usuarios estas técnicas para prevenir posibles complicaciones.



**GRAFI – TABLA # 13: ACTIVIDADES DE CONSEJERIA, EDUCACION Y ASESORIA QUE REALIZA EL EQUIPO DE SALUD**

¿Como valora usted las actividades de consejería, educación y asesoría que realiza el equipo de salud sobre el tema de la diabetes?		Frecuencia	Porcentaje
	Nada satisfactorio	0	0,0
	Poco Satisfactorio	0	0,0
	Casi Satisfactorio	4	18,2
	Satisfactorio	18	81,8
	Total	22	100,0



**Fuente:** Datos de los/as licenciadas/os que trabajan en el centro de salud Manta

**Elaboración:** Estudiante de 9no semestre de la facultad de enfermería

#### **Análisis e interpretación**

Es importante que el personal de enfermería ayude tanto al paciente como a los familiares con dudas referente a esta enfermedad, observamos que el 81,8% de las personas que laboran en esta área de salud se encuentran “satisfechos” porque han ayudado a un paciente y les han dado atención de buena calidad.



### CAPITULO III

Diseño de la propuesta

Guía de cuidados para los pacientes con pie diabético en el centro de salud manta.

#### **Objetivo.**

Mejorar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados del pie diabético para así optimizar la calidad de vida de los pacientes que presenta esta enfermedad.

#### **Justificación.**

Solo el 25% del personal de enfermería que realiza cuidados, ante este porcentaje es medianamente aceptable, la socialización y aplicación del autocuidado de los pacientes pie diabético es necesario se aporte políticas para los tratamientos y así disminuir morbilidad y mortalidad del mismo.

La importancia de esta propuesta se ve reflejada en la medida que ayudara al personal al de enfermería conocer y aplicar cuidados de enfermería, para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Esta propuesta tiene mucha relevancia, ya que permite que el personal de enfermería conozca qué actividades métodos pueden realizar para poder prevenir complicaciones en el pie diabético, y brindarse el cuidado que necesitan.



## **Guía de cuidados para los pacientes con pie diabético en el centro de salud manta.**

Es un proceso que abarca un conjunto heterogéneo de manifestaciones clínicas que tienen un nexo común: la hiperglucemia. Se produce por una falta o mal funcionamiento de la insulina y se acompaña de un número de anormalidades en diversos tejidos y órganos y de una amplia serie de complicaciones a largo plazo, tales como neuropatía y/o angiopatía.

### **Ejercicio físico.**

Actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio. Aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo. Ejercicio físico es una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física; favorece la pérdida de peso, mejora el control de la DM y disminuye la T/A y el colesterol.

### **Beneficios del ejercicio físico.**

- Ayuda a disminuir peso y a mantener un peso adecuado.
- Disminuye la probabilidad de padecer DM tipo 2 Baja los niveles de T/A  
Reduce colesterol y triglicéridos
- Mejora los factores de riesgo cardiovascular
- Mejora el metabolismo de los hidratos de carbono:
- Aumenta la sensibilidad a la insulina en 1 ó 2 días
- Disminuye niveles de glucemia durante y después del ejercicio.



### **Cuándo realizar el ejercicio.**

- Cuando la glucemia esté más elevada: de la 06 am a 08am de la mañana o después de las comidas principales.
- Evitar ejercicio en las horas de máxima acción de la insulina o cuando se está agotando

### **Insulina.**

La insulina es una hormona producida por el páncreas y tiene como misión que la glucosa que proviene de los alimentos pase a las células donde se transforma en energía. En la diabetes no hay producción propia de insulina o está disminuida o hay una resistencia a su acción.

### **Tipo de insulinas.**

Según el tiempo de acción pueden ser:

- Acción rápida: Insulina Regular
- Acción ultrarrápida: Lispro
- Acción intermedia: Insulina NPH
- Acción prolongada: Glargina/Detemir

### **Técnica de administración y zonas de punción.**

La insulina debe inyectarse en el tejido subcutáneo, cogiendo un pellizco de la zona elegida (vientre, muslos, brazos, nalgas) con inclinación de la aguja para evitar que entre en el músculo y produzca hematomas.

### **Con la insulina conseguirá.**

Un mejor control de su diabetes

- Un tratamiento más efectivo
- Disminuir las complicaciones crónicas
- Se sentirá con mayor energía



### **Educación sanitaria a paciente, cuidadores y familia.**

Una vez detectado el paciente de riesgo hay que formar en su autocuidado para la prevención de lesiones a la persona diabética y a su familia; por ello se hace necesario identificar al cuidador principal.

- **La inspección de los pies se debe realizar diariamente.**
- En busca de lesiones inadvertidas como hongos, grietas, durezas
- Observar la totalidad del pie: talón, planta, bordes, dorso y entre los dedos.
- Si la agudeza visual y la movilidad son buenas, se puede ayudar con un espejo, de lo contrario pedir ayuda a alguien.
- Se debe tener cuidado con el tratamiento de callosidades, recorte y limpieza de uñas.

### **Precauciones con los calcetines.**

- De algodón, hilo o lana y sin costuras ni rotos.
- Si pies fríos, abrigar con patucos al acostarse.
- Cambio diario o más frecuente si hay transpiración importante.
- Nunca lycra, que no tengan arrugas y que no compriman o dejen señal.
- No emplear ligas.
- No usar nunca una fuente de calor directa como las mantas eléctricas, estufa.

### **Exploración del pie por el personal de enfermería de atención primaria.**

- Detección del pie de riesgo.
- Prevención de la aparición de lesiones.

### **Valoración de neuropatía sensorial motora.**

- Tiene hormigueos.
- Tiene frío y calor en los pies.
- Dolor en los pies y en las piernas.
- Le duele más de noche.
- Le sudan los pies.
- Inspección de zapatos: tamaño, costuras, cuerpos extraños en interior.
- Presencia de deformidades: hallus valgus, pie plano, pie de Charcot.



- Zonas de alta presión: dedos en garra, en martillo.
- Úlceras previas, uñas mal cortadas, encarnadas, micosis

### **Alimentación en diabetes.**

Los pilares básicos de la diabetes son: cuidados con el estilo de vida, dieta, ejercicio y medicación. La dieta es el pilar principal y en algunos casos junto con el ejercicio, el único tratamiento. La dieta debe ser sana y equilibrada y se debe compartir con toda la familia. Es conveniente realizar de 2 a 3 comidas al día y respetar los horarios en especial si toma medicación.

### **Proteínas:**

Sirven para formar y reparar los tejidos. Están presentes en todas las células del organismo. Son tan importantes como los ladrillos en la construcción de una pared.

- Origen animal: carne, huevos, pescados, lácteos.
- Origen vegetal: alubias, garbanzos, lentejas, frutos secos. Debemos dar prioridad al pescado, por su bajo contenido en colesterol y dentro de las carnes, las de ave, conejo y partes magras del cerdo. Los huevos son recomendables un máximo de 2 ó 3 a la semana.

**Grasas:** Nos aportan energía de reserva, nos aíslan del frío y protegen nuestros órganos. El principal lípido es el triglicérido y otro es el colesterol. Es conveniente reducir el consumo de grasas animales, los huevos, eliminar la bollería y alimentos comerciales con huevos para controlar el colesterol.

## CAPITULO IV

### Conclusión

Dado que en la actualidad el número de pacientes diabéticos va aumentando significativamente, y con ello aparecen más casos de pie diabético, resulta necesario ampliar los conocimientos para poder prevenir las complicaciones podales y tratar las que estén presentes para conseguir una mejora en la calidad de vida. Para ello, se realiza esta guía de atención para personal de enfermería con el objetivo de facilitar la labor asistencial en dicho sector de la población.

Nos encontramos ante una patología que va a requerir, en ocasiones, largos períodos terapéuticos, que presenta altas tasas de ulceración, que en muchas ocasiones puede conllevar a la amputación, factores todos ellos que pueden influir.

El concepto de calidad de vida surge en un momento de las sociedades desarrolladas, donde el papel de la medicina ya no es tanto, él proporcionar cantidad de vida, sino calidad en esos años vividos. Además, el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas ha contribuido a poner esfuerzos en mejorar la calidad de vida, convirtiéndose en objeto investigaciones, políticas de planificación sanitaria, así como, medidas preventivas.



## **Recomendaciones.**

Que el profesional de enfermería tenga un mayor papel activo en la educación del paciente diabético. El medico es igual de importante que la enfermera, pero deberían tener el rol protagónico ambos. Cuando se desarrollan las charlas educativas debe de existir un lenguaje sencillo y comprensible para que no solo sea la memorización de una información, sino que sea una interiorización de ese conocimiento y que sea algo vivido y aplicable.

Fortalecer los cuidados de Enfermería en pacientes Con Pie diabético, implementando estrategias de prevención que fomenten el empoderamiento de cada individuo como agente de su autocuidado, incorporando principalmente la educación en salud, y la valoración y gestión de los factores de riesgo de desarrollo de esta complicación.

Que el personal de enfermería siga aplicando como hasta ahora los diagnósticos de enfermería a todos los pacientes como parte de la valoración inicial que se le realiza al paciente con pie diabético que acude al centro de Salud Manta



**ANEXOS.**

**Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”**

**Facultad de Enfermería**

Responsabilidad social universitaria en acciones primarias de salud (APS-r)  
organización de salud comunitaria.

**Objetivo proyecto:** IDENTIFICAR EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PIE DIABETICO EN EL CENTRO DE SALUD MANTA

**Instrucciones:** Antes de contestar las preguntas le solicitamos su colaboración para el llenado de los espacios en blancos y colocación de Si o No, de acuerdo a la veracidad de los hechos de indicadores sociodemográficos.

Fecha: \_\_\_\_\_ N° de Encuesta: \_\_\_\_\_

DATOS DEMOGRÁFICOS	
<b>Sexo:</b>	<b>Edad:</b>
<b>Escolaridad:</b>	<b>Estado Civil</b>

**Rango de calificación de respuestas:** Valore en los recuadros los niveles que mayormente represente su opinión en base a la siguiente escala

4	3	2	1
Satisfactorio	Casi satisfactorio	Poco satisfactorio	Nada satisfactorio

1.	¿usted cómo calificaría el programa de atención al diabético?	4 __ 3__ 2__ 1__
2.	¿Cuál es el grado de satisfacción acerca de los cuidados específicos de pie diabético?	4 __ 3__ 2__ 1__
3.	¿Con que frecuencia se realizan las curaciones del pie diabético en el centro de salud Manta?	
	1-2 veces a la semana	4 __ 3__ 2__ 1__
	3-4 veces a la semana	4 __ 3__ 2__ 1__
	Todos los días	4 __ 3__ 2__ 1__
4.	¿Quién realiza las debidas curaciones en pacientes con pie diabético?	



	Medico	4 __ 3__ 2__ 1__
	Enfermera	4 __ 3__ 2__ 1__
	Otro	
5.	<b>¿Según el grado de satisfacción, cree usted que mediante la realización de un manual para pacientes con pie diabético se mejoraría la calidad de atención en los pacientes que padecen esta enfermedad?</b>	4 __ 3__ 2__ 1__
6.	<b>¿Cuándo usted está atendiendo a pacientes con pie diabético como es la sensibilidad de satisfacción que ellos presentan?</b>	4 __ 3__ 2__ 1__
7.	<b>¿Ha recibido formación continuada sobre Diabetes?</b>	
	Fisiopatología	4 __ 3__ 2__ 1__
	Farmacología	4 __ 3__ 2__ 1__
	Dietética	4 __ 3__ 2__ 1__
	Educación para la salud	4 __ 3__ 2__ 1__
	Todas las anteriores	4 __ 3__ 2__ 1__
8.	<b>¿Como usted valora las charlas educativas sobre el tema de la diabetes que se imparten en la comunidad o en el mismo centro de salud?</b>	4 __ 3__ 2__ 1__
9	<b>¿Cuáles técnicas de auto-cuidado del pie diabético usted enseña?</b>	
	Lavado/higiene/ secado	4 __ 3__ 2__ 1__
	Hidratación/ dieta	4 __ 3__ 2__ 1__
	Calzado y vestido idóneo	4 __ 3__ 2__ 1__
	Cuidado de las uñas	4 __ 3__ 2__ 1__
	Todas las anteriores	4 __ 3__ 2__ 1__
10.	<b>¿Como valora usted las actividades de consejería, educación y asesoría que realiza el equipo de salud sobre el tema de la diabetes?</b>	4 __ 3__ 2__ 1__

**¡GRACIAS POR SU COLABORACION!**

## Anexos

### Encuesta al personal de Enfermería



### CUMPLIENDO A TURORIAS





## Bibliografía

[http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5\\_1\\_04/ang16104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5_1_04/ang16104.htm)

<file:///C:/Users/FERNANDO/Desktop/Dialnet-EpidemiologiaDelPieDiabetico-3623640.pdf>

<https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>

[file:///C:/Users/FERNANDO/Desktop/feliz/S0120563313700585\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/FERNANDO/Desktop/feliz/S0120563313700585_S300_es.pdf)

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf>

<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>

<http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a03.pdf>



Cronograma de actividades mes de MAYO 2018, tema: Cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético en el centro de salud Manta.						
Semanas/días	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	Observaciones
Semana 1		01/05/2018 <ul style="list-style-type: none"><li>Entrega de tema de proyecto investigativo</li></ul>		03/05/2018 <ul style="list-style-type: none"><li>Aprobación del tema por parte de la comisión académica</li></ul>		
Semana 2					11/05/2018 <ul style="list-style-type: none"><li>Directrices generales por parte del tutor.</li><li>Aprobación del tema.</li></ul>	
Semana 3					18/05/2018 <ul style="list-style-type: none"><li>Diseño del capítulo 1</li></ul>	
Semana 4						25/05/2018 No se trabajo por motivo de día feriado.

Cronograma de actividades mes de JUNIO 2018, tema: Cuidados de enfermería con pie diabético en el centro de salud Manta						
Semanas/días	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	Observaciones
Semana 1					01/06/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar cronogramas para las actividades</li> <li>Revisión del capítulo número 1</li> <li>Delimitación del tema establecido.</li> </ul>	
Semana 2					08/06/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo del marco teórico (cap. 2)</li> <li>Desarrollo del marco operacional</li> </ul>	
Semana 3					15/06/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del capítulo 2</li> <li>Diseño del marco metodológico</li> <li>Recolección de datos por medio de métodos descriptivos.</li> </ul>	
Semana 4					22/06/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del capítulo 3</li> <li>Interpretación de datos</li> <li>Análisis de los datos obtenidos.</li> </ul>	
Semana 5					29/06/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño del marco administrativo del proyecto.</li> </ul>	

Cronograma de actividades mes de JULIO 2018, tema: Cuidados de enfermería con pie diabético en el centro de salud Manta						
Semanas/días	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	Observaciones
Semana 1					06/07/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar cronogramas para las actividades</li> <li>Revisión del capítulo número 2</li> </ul>	
Semana 2					13/07/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo del marco teórico (cap.2)</li> </ul>	
Semana 3					20/07/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del capítulo 2</li> <li>Diseño del marco metodológico</li> <li>Recolección de datos por medio de métodos descriptivos.</li> </ul>	
Semana 4					27/07/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del capítulo 4</li> <li>Interpretación de datos</li> <li>Análisis de los datos obtenidos.</li> </ul>	
Semana 5					3/08/2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño del marco administrativo del proyecto.</li> </ul>	