



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y EL
CUIDADO DEL DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE
FORMA AMBULATORIA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería

Autor: Guevara Lara Pamela Vanessa

Tutor: Lic. Mg. Chasillacta Amores Fabiola

Ambato –Ecuador

Octubre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y EL CUIDADO DEL DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA”, de Guevara Lara Pamela Vanessa, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2018

LA TUTORA

.....

Tutor: Lc. Mg. Chasillacta Amores Fabiola Esther

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y EL CUIDADO DEL DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA” como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Guevara Lara, Pamela Vanessa

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Proyecto de Investigación, parte de un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de Autora.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Guevara Lara, Pamela Vanessa

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN Y EL CUIDADO DEL DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA”** de Pamela Vanessa Guevara Lara, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2018

Por constancia firman

.....

PRESIDENTA/E

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis primero a Dios por darme la salud y la vida y levantarme en los momentos difíciles de mi vida, a mis padres, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos, me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Ellos son lo mejor que he tenido en mi vida, es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro. A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por Darme la fuerza para realizar el proyecto y a mis padres quienes me apoyaron siempre para lograr mis objetivos, a mi hermana quien siempre estuvo ahí para aconsejarme cuando sentía que no podría y a Matías quien con su inocencia y sonrisa no me dejó caer, a mi tutora quien supo guiarme, al Hospital General Latacunga quien me dio todos los datos necesarios para realizar mi proyecto.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	2
1.1. TEMA	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTO.....	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	7
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	9
2.2.1. DIABETES	9
2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA	12
2.2.3 ETIOLOGÍA.....	12
2.2.4 FISIOPATOLOGÍA.....	13
2.2.5. CLASIFICACIÓN	13

2.2.6. FACTORES DE RIESGO	16
2.2.7. PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL PIE DIABÉTICO	17
2.2.8. VALORACIÓN DEL PIE DIABÉTICO	19
2.2.9. CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO	21
2.2.9.5 CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES.....	23
2.2.9.6 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA EL PIE DIABÉTICO	24
2.2.9.7 PREVENCIÓN	25
CAPÍTULO III	26
2. MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	26
3.3 POBLACIÓN.....	27
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
CAPÍTULO IV	31
4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
4.2 DISCUSIÓN	71
4.3 CONCLUSIONES	73
4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
4.5 REFERENCIAS DE INTERNET.....	74
4.6 REFERENCIAS DE LA BASE DE DATOS DE LA UTA	77
4.7 ANEXOS	79
4.7.1 ANEXO 1.....	79
4.7.2. ANEXO 2.....	82
4.7.3. ANEXO 3.....	83
4.7.4. ANEXO 4.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.CLASIFICACIÓN DE WAGNER	14
TABLA 2. CLASIFICACIÓN DE TEXAS.....	15
TABLA 3.POBLACIÓN	27
TABLA 4.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
TABLA 5.PREGUNTA 1	31
TABLA 6.PREGUNTA 2	32
TABLA 7.PREGUNTA 3	33
TABLA 8.PREGUNTA 4	34
TABLA 9.PREGUNTA 5	35
TABLA 10.PREGUNTA 6	36
TABLA 11.PREGUNTA 7	37
TABLA 12.PREGUNTA 8	38
TABLA 13.PREGUNTA 9	39
TABLA 14.PREGUNTA 10	40
TABLA 15.PREGUNTA 11	41
TABLA 16.PREGUNTA 12	42
TABLA 17. PREGUNTA 13	43
TABLA 18. PREGUNTA 14	44
TABLA 19. PREGUNTA 15	45
TABLA 20. PREGUNTA 16	46
TABLA 21. PREGUNTA 17	47
TABLA 22. PREGUNTA18	48
TABLA 23. PREGUNTA 19	49
TABLA 24. PREGUNTA 20	50
TABLA 25. PREGUNTA 21	51
TABLA 26. PREGUNTA 22	52
TABLA 27. PREGUNTA 23	53
TABLA 28. PREGUNTA 24	54
TABLA 29. PREGUNTA 25	55
TABLA 30. PREGUNTA 26	56
TABLA 31. PREGUNTA 27	57

TABLA 32. PREGUNTA 28	58
TABLA 33. PREGUNTA 29	59
TABLA 34. PREGUNTA 30	60
TABLA 35. PREGUNTA 31	61
TABLA 36. PREGUNTA 32	62
TABLA 37. PREGUNTA 33	63
TABLA 38. PREGUNTA 34	64
TABLA 41. PREGUNTA 1	65
TABLA 42. PREGUNTA 2	66
TABLA 43. PREGUNTA 3	67
TABLA 44. PREGUNTA 4	68
TABLA 45. PREGUNTA 5	69
TABLA 46. PREGUNTA 6	70

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.Hallux Valgus	17
Ilustración 2. Dedos en Garra	18
Ilustración 3.Exploración Hemodinamica.....	18
Ilustración 4.Exploración Vascular.....	19

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autora: Pamela Vanessa Guevara Lara

Tutora: Lic. Mg. Chasillacta Amores Fabiola

Fecha: Julio 2018

RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad se ha disparado un gran índice de pacientes con pie diabético en el mundo y Latacunga no es la excepción, unos de los principales factores es la edad del paciente siendo más propensos a una amputación los adultos mayores.

Es una obligación por parte de le enfermera como del personal de salud dar la correcta información y educar al paciente en su autocuidado ya que la mayor cantidad de estos pacientes viven en completa soledad.

Los pacientes atendidos ambulatoriamente son los entes perfectos para poder prevenir la amputación de los miembros inferiores ya que si como personal conocemos como dirigirnos hacia ellos y darles una correcta información y una atención adecuada según su patología podremos lograr que el paciente tenga una mejor calidad de vida

Los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a pacientes con pie diabético tomadas aleatoriamente demostraron que en el Hospital General Latacunga el personal que atiende a estos pacientes se encuesta capacitado y brinda información adecuada a los pacientes a pesar de esto la mayoría de pacientes con pie diabético no acuden a sus revisiones teniendo un factor de riesgo mucho más alto.

El presente proyecto de investigación ha sido elaborado en el Hospital General Latacunga, con la finalidad de conocer las practicas utilizadas en la valoración y el cuidado del pie diabético para así evitar amputaciones futuras.

PALABRAS CLASES: PIE DIABÉTICO, ADULTO MAYOR, AMBULATORIO, CUIDADO, ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Author: Guevara Lara Pamela Vanessa

Directed By: Lic. Mg. Chasillacta Amores Fabiola

Date: July 2018

SUMMARY

Currently a high rate of patients with diabetic foot in the world and Latacunga is no exception, one of the main factors is the age of the patient being more prone to an amputation older adults

It is an obligation on the part of the nurse as well as the health personnel to give the correct information and to educate the patient in their self-care since most of these patients live in complete solitude.

The ambulatory patients are the perfect entities to prevent the amputation of the lower limbs because if we know how to direct ourselves to them and give them correct information and proper care according to their pathology we can make the patient have a better quality of life

The results obtained from the surveys carried out on patients with diabetic foot taken at random showed that in the General Hospital Latacunga the staff that attends to these patients is trained and provides adequate information to patients, despite this the majority of patients with foot diabetic patients do not go to their reviews having a much higher risk factor.

The present research project has been elaborated in the General Hospital Latacunga, with the purpose of knowing the practices used in the valuation and the care of the diabetic foot to avoid future amputations.

KEYWORDS: DIABETIC FOOT, ELDERLY, AMBULATORY, CARE, NURSING

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus o conocida también como diabetes o diabetes insípida, se da debido a un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de azúcar en la sangre como resultado de la deficiencia de insulina, resistencia a la insulina, o una combinación de ambos. “La insulina es secretada por el páncreas y permite que las células usen glucosa para obtener energía”. Esta enfermedad es una causa importante de la mortalidad y morbilidad en los Estados Unidos con un aproximado de 25,8 millones de personas afectada, si esta progresa trae múltiples consecuencias insuficiencia renal, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores y nuevos casos de ceguera entre adultos y es la séptima causa de muerte en los Estados Unidos, causando la muerte de más de 1,4 millones de personas en todo el mundo. (11)

“Las úlceras del pie diabético (DFU) son una de las complicaciones más comunes y graves de la diabetes y afectan al 15% de todos los pacientes diabéticos, provocando más de 80,000 amputaciones por año en los EE. UU y una gran carga financiera” (8)

Se define al pie diabético como los procesos infecciosos, isquémicos o ambos, en los tejidos que conforman el pie diabético, abarcan desde las lesiones cutáneas como infección ulceración, destrucción de los tejidos profundos hasta la gangrena extensa la cual tiene el riesgo de la amputación, asociado a complicaciones neurológicas (pérdida de la sensación de dolor), y diversos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores. (9)

La formación de una úlcera, es un momento crítico para un paciente con DM y el primer paso en la ruta de infección y posterior amputación. (22)

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. TEMA

Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

MACRO

La Diabetes Mellitus (DM) a nivel global está en aumento muy rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios entorno al estilo de vida como llevar una vida sedentaria y el consumo de alcohol y tabaco. Esta enfermedad se encuentra como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. (1)

En Latinoamérica los estudios sobre prevalencia, incidencia, discapacidad a causa del pie diabético y sus complicaciones son escasos y diversos. En algunos estudios realizados reportados por Argentina, Brasil y Cuba, el número de amputaciones del pie como consecuencia de la Diabetes Mellitus (DM) oscila entre el 45 y el 75% de todas las causas de amputaciones. Mesa, y otros, 201(2)

América Latina enfrenta varias complicaciones con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades relacionadas a dicha enfermedad, estos se dan como resultado de los factores socioeconómicos donde se establecen, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población. Con respecto a este último punto, el crecimiento de la población mayor de 60 años en Estados Unidos no supera el 0.5%, mientras que en Latinoamérica nos afrontamos a cifras del 3 al 4%; la diabetes es importante debido a que su prevalencia aumenta con la edad, por lo que, una población más vieja, significa una mayor posibilidad de contraer de enfermedades crónicas ,que ejercen un gran peso y alto costo para el país (la prevalencia de diabetes tipo 2 en menores de 30 años es menor del 5%, comparado con más del 20% en mayores de 60).(2)

En las regiones de Europa, Asia Sudoriental y las Américas, las tasas de mortalidad atribuibles a la hiperglucemia son mucho más altas en los hombres que en las mujeres. En el periodo de 2000 a 2012, la proporción de muertes prematuras (en personas entre las edades de 20 y 60 años) atribuible a la hiperglucemia aumentó en ambos sexos en todas las regiones de la OMS, salvo en las mujeres en la Región de Europa. (32)

La prevalencia es decir el número de personas en el mundo que tienen la enfermedad de diabetes, en Latinoamérica es de las más altas del mundo. Por ejemplo, México tiene una prevalencia de 14.4%. En el año 2018 se estimó que las úlceras de la extremidad inferior constituyen un importante problema social como consecuencia de su elevada prevalencia 1,5 % en la población adulta y 4,5 % en la población mayor de 65 años, los costes derivados del diagnóstico y del tratamiento (1-2 % de la salud pública en América Latina), la importante pérdida de horas de trabajo y las repercusiones sobre la calidad de vida del paciente. Lo más preocupante es que, debido al alto porcentaje actual de adultos jóvenes que viven en zonas urbanas y llevan estilos de vida poco saludables, la carga de la enfermedad va a ser todavía mayor en los años que llegan; la prevalencia de la diabetes en zonas rurales es de tan sólo del 1 al 2%, comparado con un alarmante 7 a 8% en zonas urbanas. (3)

MESO

En Ecuador según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), los decesos subieron en un 51% desde el 2007 hasta el 2016 de 3 292 a 4 906 pacientes. En amputaciones en el 2015 se reportaron 200 y 182 en el 2016. (19)

Se ha reportado en el Ecuador que en la última década ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos y es la primera causa de muerte en el país. En relación a la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2014 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65%. (3)

La diabetes es una de las principales causas de enfermedad crónica y pérdida de extremidades en todo el mundo, esta afecta actualmente a 382 millones de personas. Se calcula aproximadamente que para el año 2035, el número de casos de diabetes reportados aumentara a 592 millones. Esta enfermedad afecta de manera desproporcionada a los países en desarrollo como más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de bajos y medianos ingresos. (2)

La prevalencia del pie diabético está situada entre el 8% y 13% de los pacientes con diabetes mellitus. Afectando principalmente a la población diabética entre 45 y 65 años. El riesgo de amputaciones para los pacientes diabéticos es hasta 15 veces mayor que en pacientes no diabéticos. La incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos se sitúa entre 2,5-6/1000 pacientes/año. Aproximadamente 20% de los ingresos hospitalarios de pacientes diabéticos se relacionan con problemas del pie. El pie diabético representa la principal causa de amputaciones de extremidades pélvicas, ya que la tasa de amputación es 17 a 40 veces más alta en pacientes diabéticos que en no diabéticos. (4)

MICRO

En el Hospital General Latacunga en consulta externa, el tratamiento de la diabetes y su mayor consecuencia el pie diabético en pacientes ambulatorios, es valorado mediante la colaboración de un equipo multidisciplinario en el cuál intervienen diversas especialidades tales como endocrinología, traumatología, cirugía vascular y cirugía plástica, quienes a través del conocimiento y la experiencia, establecen un tratamiento clínico y el cuidado el cuál involucre a más de las medidas generales profilácticas y el adecuado tratamiento de la enfermedad, el uso de antibióticos, antimicóticos, analgésicos y antidiabéticos orales e intravenosos, así como también el tratamiento quirúrgico del pie diabético dependiendo del grado de evolución como su principal complicación.

El desconocimiento de los pacientes sobre el cuidado adecuado provoca la evolución progresiva del pie, ya que mediante el correcto tratamiento, el paciente, a más de las medidas generales profilácticas y el control estricto de la enfermedad recibe medicación como antibióticos, antimicóticos analgésicos y antidiabéticos orales e intravenosos. Cuando el paciente llega al tratamiento quirúrgico en muchas ocasiones son en etapas avanzadas, lo que hace que sea imposible un correcto tratamiento

preventivo, llevando a un tratamiento quirúrgico como es el caso de la amputación de un miembro, debido a la falta de respuesta ante el primer tratamiento y dependiendo también del examen físico del miembro y de las complicaciones dadas por la evolución de la enfermedad. La falta de control de glicemias y el resultado de exámenes, en las personas diagnosticadas con Diabetes, provoca que en el caso de pie diabético los grados de evolución vayan progresando y cambiando su estado degenerativo con consecuencias de amputación. (4)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación se justifica debido al gran interés por conocer sobre las prácticas que el personal de enfermería da a un paciente diabético en especial aquel que posee o esta propenso a tener pie diabético ya que esta es la principal consecuencia de la falta de información y una valoración oportuna.

Esta investigación es original debido a que no existen investigaciones acerca de los cuidados primordiales que se da a un paciente adulto mayor diagnosticado con diabetes y que es atendido de forma ambulatoria, ya que si se da un correcto cuidado e información al paciente se disminuirá la cantidad de amputaciones en miembros inferiores.

El presente proyecto se justifica por la importancia que tiene la diabetes y en especial el pie diabético en términos de salud pública en la disminución del porcentaje de amputaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes diabético adultos mayores que aún no se encuentran hospitalizados, por lo que es necesario conocer el cuidado integral del diabético.

Los beneficiados directos son los pacientes diagnosticados con diabetes y que son propensos a tener pie diabético, la comunidad ya que se va a aportar nuevos conocimientos para el equipo de salud en especial al profesional de enfermería e un correcto cuidado y la valoración para evitar futuras complicaciones como la amputación

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las diferentes prácticas de enfermería en la valoración y cuidado del diabético adulto mayor atendido de forma ambulatoria.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar los diferentes factores de riesgo en el diabético atendidos de forma ambulatoria
- Identificar las actividades de enfermería a realizar en el paciente adulto mayor diagnosticado con pie diabético.
- Promover la salud preventiva al paciente diabético para evitar amputaciones como una consecuencia fatal.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

La diabetes mellitus crea un aumento del 15 % para que existan amputaciones de los miembros inferiores aunque esta puede ser prevenida. “La incidencia de amputaciones es de 5,97 por cada 100.000 diabéticos/año, elevándose en edades superiores a los 45 años a 9,15 por cada 100.000 diabéticos/año”. Existe un mayor riesgo de muerte en los tres años posteriores a la amputación en un 50% en las personas diabética ya que la enfermedad con el pasar de los años ha ido aumentando significativamente. Es indispensable que el personal tenga conocimientos amplios para poder disminuir el pie diabético y prevenir futuras complicaciones con el único objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente diabético

La diabetes es la enfermedad del siglo XXI y el pie diabético una de sus complicaciones primordiales este es un problema que día a día va aumentando afectando a personas sin importar su estrato social o sexo. El personal de enfermería tiene un importante papel en la reducción de complicaciones que si no se tratan adecuadamente pueden desencadenar en infección o hasta muerte del tejido llegando a la amputación, una adecuada educación al paciente diabético como al paciente con pie diabético lograra evitar la aparición del problema y garantizar una vida digna y evitar a progresión de la enfermedad (5). En este trabajo es de gran importancia para mi investigación ya que encontramos como una necesidad esencial tener conocimientos más amplios acerca del cuidado integral que debe realizar el personal de salud y una enfermera en la atención a un diabético con una laceración en el pie o un pie diabético para así evitar amputaciones.

“La Organización Mundial de la Salud define al pie diabético como la ulceración, infección y/o gangrena del pie, asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica”. Una de las complicaciones de la diabetes mellitus más costosa a nivel mundial es el pie diabético en países desarrollados representa alrededor del 40% en todas de toso los recursos para lograr disminuir el número de amputaciones en el mundo. Constituyen una problema de salud pública importante las úlceras y las amputaciones debido a que generan un gran costo para el (6)

paciente como para el estado ya que su tratamiento incluye paciencia y mucha constancia debido a los cuidados que debe tener el paciente. Este estudio indica los costes que tiene los pacientes con úlceras en el nivel hospitalario de acuerdo a la escala de Wagner. Su manejo oportuno en el paciente permitirá un mejor manejo del paciente y una estima de vida más larga además evitara complicaciones como la neuropatía, la macroangiopatía y la infección, que si no se evitan aumentarían los costes de atención hospitalaria. Se concluye que mientras más alto sea el grado del pie diabético según la escala de Warner implicara más costo nivel hospitalario debido a que tendrá que tener más cuidados en el paciente para evitar complicaciones. (6) En este artículo encontramos la importancia que tiene la diabetes a nivel mundial a gran cantidad de personas sin excluir edad ni género la escala ya planteada ayuda en un gran porcentaje al personal médico y enfermería a poder valorar el grado de ulceración del pie en un paciente ya diagnosticado.

La diabetes es una enfermedad que día a día va aumentando pero el tratamiento dado no es óptimo debido a la cantidad de pacientes que existen y a veces la falta de personal capacitado. En este artículo se va a evaluar la efectividad de la intervención dada por el personal de salud en cuanto al autocuidado de los pies en pacientes con diabetes tipo 2. El manejo de la diabetes se está basando en la búsqueda de nuevas estrategias terapéuticas como es el caso del tratamiento farmacológico con insulina y análogos que aún muchos pacientes no están acoplándose debido a varios factores como la falta de información por parte del personal y las creencias que el paciente tiene en torno a su enfermedad. En Chile se han creado estrategias para lograr dar más información a los pacientes, como la implementación de cambios conductuales en pacientes diabéticos para reducir el índice de personas con amputaciones. Es indispensable en cualquier cambio que se intente realizar se empiece por una capacitación del personal ya que ellos influyen de gran manera en los pacientes que acuden a su consulta y su revisión. (7) En este artículo se indica que si se realiza una concientización adecuada a la familia y al paciente que padece la enfermedad se podrá lograr disminuir de manera significativa en años futuros a los pacientes con diabetes que tengan pie diabético.

El objetivo de este artículo fue examinar el papel de la función vascular y la inflamación en el desarrollo y la incapacidad para curar las úlceras del pie (8)

diabético. “La curación de la úlcera está muy influenciada por la calidad de la atención proporcionada y la adherencia a ella por parte de los pacientes”. En este estudio los pacientes fueron seguidos por el personal de salud e impartieron educación y la eliminación adecuada de la ulcera e hicieron el seguimiento de la misma para ver si cumplían el tratamiento. Se registró que la curación completa de la úlcera se logró en 16 (53%) pacientes, mientras que 13 (47%) pacientes no se recuperaron a pesar de que no existió ninguna diferencia en el cuidado y el tratamiento que se les dio a los pacientes. “Los pacientes con DFU tenían neuropatía más severa, mayor recuento de leucocitos y menor vasodilatación dependiente e independiente del endotelio en la microcirculación”. (8) El presente artículo indica que si influye una correcta educación al paciente con pie diabético en el cambio de mentalidad y la importancia en seguir el tratamiento y cuidados que necesita para evitar la amputación.

El pie diabético tiene un gran costo para salud debido a sus grandes ingresos hospitalarios y la gran demanda en pacientes además del alto costo del tratamiento farmacológica, no solo en los pacientes que tengan pie diabético y úlceras de primer grado también para los pacientes que tengan úlceras de tercer grado según la escala de Wagner. En este artículo podemos ver como mediante la intervención educativa para poder tener un mayor conocimiento de los cuidados que se debe dar a un paciente diabético como son hábitos que debe tener en su hogar podrá disminuir en gran manera el riesgo de amputación en pacientes con diabetes tipo 2 , evaluando a estos pacientes antes al finalizar y después de seis meses de recibir la información correcta sobre su cuidado. “Como conclusión de este artículo se realizó la intervención educativa mostró modificar favorablemente las tres variables medidas, con lo que es probable incidir en la disminución del riesgo de pie diabético.” (13) este articulo aporto a mi investigación ya que indica que la enseñanza no es nada si no va en conjunto de la voluntad del paciente y de la familia por realizar un cuidado del pie diabético ya se para el ase de los pies y el correcto cortado de las uñas

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. DIABETES

La diabetes mellitus o conocida también como diabetes o diabetes insípida, se da debido a un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de

azúcar en la sangre como resultado de la deficiencia de insulina, resistencia a la insulina, o una combinación de ambos. “La insulina es secretada por el páncreas y permite que las células usen glucosa para obtener energía”. Esta enfermedad es una causa importante de la mortalidad y morbilidad en los Estados Unidos con un aproximado de 25,8 millones de personas afectada, si esta progresa trae múltiples consecuencias insuficiencia renal, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores y nuevos casos de ceguera entre adultos y es la séptima causa de muerte en los Estados Unidos, causando la muerte de más de 1,4 millones de personas en todo el mundo. (11)

La DM tiene dos manifestaciones principales, la DM tipo 1 que es debida a una producción insuficiente de la insulina y la DM tipo 2, que es debida una disminución del efecto de la insulina en el control de la glicemia. La DM tipo 2 es una enfermedad grave y una causa mayor de morbilidad y mortalidad. (22)

2.2.1.1 ENFERMEDAD RENAL

“La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, que se considera un problema de salud pública en todo el mundo”. (12)

“Es una complicación grave y progresiva. Su primera la manifestación es el aumento de los niveles de albúmina en la orina, indicando la más grave disfunción renal y la falla renal indica la fase final de la enfermedad”. (15)

2.2.1.2 NEUROPATÍA

La neuropatía diabética es una complicación vascular que puede alcanzar el sistema nervioso periférico, este puede conducir a trastornos de la piel y de la estructura osteoarticular del pie, que a largo plazo conlleva a el pie diabético. Los pacientes diabéticos que presentan insensibilidad, debilidad muscular y disminución de la amplitud de movimiento tienen un mayor riesgo para el desarrollo de ulceraciones en los pies. (14)

2.2.1.3 RETINOPATÍA

La retinopatía diabética es una complicación crónica de la diabetes mellitus, se produce en más del 50% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. Se caracteriza por una microangiopatía de los vasos de la retina. La alteraciones

observadas en la retina pueden ser microaneurismas, neovascularización extensa, en el caso de las mujeres.

La prevalencia dependiendo básicamente de la población en estudio, variando de 18% a 40%. La RD es clínicamente dividida en dos etapas principales, RD no proliferativa (RDNP) y RD proliferativa (RDP). “La RDNP presenta alteraciones como microaneurismas, edema macular y exudados duros, y en la RDP es encontrado hemorragia preretiniana o vítrea, proliferación fibrovascular y desprendimiento total de retina, neovasos de iris y glaucoma neovascular, pudiendo llevar la ceguera”. (15)

2.2.1.4. CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Es un episodio agudo se da frecuentemente como una complicación durante el tratamiento, se debe al déficit absoluto o relativo de insulina y al exceso de hormonas contra reguladoras, caracterizada por hiperglucemia generalmente mayor de 250mg/dL (14mmol/L), cetonemia (> 5 mmol/L), cetonuria, pH en sangre < 7.35 meq/L. Los síntomas se acompaña de deshidratación, debilidad, aliento cetónico (olor a frutas), hiperventilación (respiración de Kussmaul), dolor abdominal y puede llegar hasta el coma o la muerte. (16)

2.2.1.5 PIE DIABÉTICO

“Las úlceras del pie diabético (DFU) son una de las complicaciones más comunes y graves de la diabetes y afectan al 15% de todos los pacientes diabéticos, provocando más de 80,000 amputaciones por año en los EE. UU y una gran carga financiera” (8)

Se define al pie diabético como los procesos infecciosos, isquémicos o ambos, en los tejidos que conforman el pie diabético, abarcan desde las lesiones cutáneas como infección ulceración, destrucción de los tejidos profundos hasta la gangrena extensa la cual tiene el riesgo de la amputación, asociado a complicaciones neurológicas (pérdida de la sensación de dolor), y diversos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores. (9)

La formación de una úlcera, es un momento crítico para un paciente con DM y el primer paso en la ruta de infección y posterior amputación. (22)

2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA

El aumento de la población mayor en Latinoamérica aumenta del 3 al 4 %, esta es de gran importancia debido a que la diabetes aumenta con la edad esto significa que una población más vieja existe una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y un mayor costo para el país, “la prevalencia de diabetes tipo 2 en menores de 30 años es menor del 5%, comparado con más del 20% en mayores de 60”. (2)

La prevalencia de pie diabético varía según edad, género, con al menos un 15% de diabéticos que padecerán durante su vida de úlceras en pie y una hasta el 85% de los pacientes con amputaciones han padecido previamente de una úlcera diabética en pie. Solo un tercio de los que sufren esta operación vuelven a caminar usando una prótesis. Por otro lado, el 30 % fallece en el primer año, y al cabo de 5 años, un 50 % sufre la amputación de la otra extremidad inferior. (24). “En el año 2010, la población mundial estimada de pacientes aquejada de diabetes superaba los ciento cincuenta y dos millones de personas, correspondiendo la mayor parte de este incremento se debe al aumento de incidencia de esta patología en los continentes africano y asiático” (10)

2.2.3 ETIOLOGÍA

Las principales causas para que una persona pueda contraer diabetes son: (17)

- los adultos con sobrepeso (IMC > 25 kg / m²)
- La inactividad física es decir el sedentarismo
- Pariente de primer grado con diabetes
- Miembros de una población étnica de alto riesgo (por ejemplo, afroamericano, latino, nativo americano, asiático americano, isleño del Pacífico)
- Las mujeres que dieron a luz un bebé que pesa > 4 kg o fueron diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional
- Hipertensión (> 140/90 mmHg o terapia para la hipertensión)
- Mujeres con síndrome de ovario poliquístico
- Nivel de colesterol HDL < 35 mg / dl o un nivel de triglicéridos > 250 mg / dl

- $A1C \geq 5,7\%$, tolerancia alterada a la glucosa o glucosa alterada en ayunas en pruebas previas
- Historial de enfermedad cardiovascular.

Otra causas desencadenante de pié diabético es la utilización de un calzado, se sitúa como causa en aproximadamente el 40% de los casos. Otras causas menos frecuentes son la realización de una pedicura incorrecta, las lesiones térmicas y los traumatismos punzantes producidos por un cuerpo extraño. (5)

2.2.4 FISIOPATOLOGÍA

- Hiperglicemia: causa del daño neuropático del endotelio vascular, de las capas arteriales y de la actividad autoinmunitaria.
- Neuropatía sensitivomotora: Pérdida de la actitud del pie durante la marcha. Pérdida del mecanismo de protección y alarma. Contracturas musculares en ciertas áreas, y debilidad en otras: pérdida del equilibrio entre fuerzas flexoras y extensoras: pie “en garra”. Puntos de apoyo anormales se localizan en prominencias óseas. Calzado inadecuado presiona un ortejo contra otro.
- Neuropatía autónoma: Anhidrosis si además hay micosis son más propenso a grietas, fáciles de infectarse
- Angiopatía: Su efecto directo es la isquemia del pie. En los diabéticos, su consecuencia es la gangrena o la cronicidad de las úlceras neuropáticas. La isquemia contribuye al incremento o persistencia de la septicemia – Esto causa falla en la cicatrización (3)

2.2.5. CLASIFICACIÓN

El pié diabético se puede clasificar dependiendo de la necesidad de uniformar los criterios de tratamiento y de evaluar la evolución y los resultados para establecer el pronóstico. (2)

“Existen diversos tipos y grados de úlcera diabética según la afectación del pie. De forma habitual las úlceras están localizadas en la planta del pie (rara vez en el dorso). La clasificación más usada es la Escala de Wagner.” (10)

2.2.5.1 ESCALA DE WAGNER

Esta escala es una de las más utilizadas por los médicos a la hora de tatar una ulcera infecciosa en el pie y se divide así:

Grado 0 (cero): se trata de una lesión pre ulcerativa o post ulcerativa cicatrizada

Grado 1 – Es una lesión que atraviesa la epidermis, o la epidermis y dermis, pero que no penetra el tendón, cápsula o hueso

Grado 2 - úlcera que penetra tendón o cápsula

Grado 3 – penetra el hueso y las articulaciones.

A cada grado corresponden 4 estadios que se definen en el eje vertical por las letras A, B, C y D:

Estadio A - úlcera limpia;

Estadio B - úlcera no isquémica infectada;

Estadio C - úlcera isquémica no infectada;

Estadio D - úlcera isquémica e infectada. (2)

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE WAGNER

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
1	Úlceras superficiales	Destrucción total del espesor de la piel
2	Úlceras profundas	Penetra en la piel, grasa ligamentos

		pero sin afectar al hueso, infectada
3	Ulceras 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.

Tabla 1. Grado de úlceras diabéticas. (10)

2.2.5.2 ESCALA DE DEL HEALTH SCIENCE CENTER SAN ANTONIO DE LA UNIVERSITY OF TEXAS

Esta escala también es utilizada para dar un correcto cuidado a los pacientes diabéticos. La clasificación de University of Texas es la más utilizada para clasificar las heridas en el pie del diabético (4)

Tabla 2. CLASIFICACIÓN DE TEXAS

GRADOS				
	O	I	II	III
A	Lesión pre o post ulcerosa	Herida superficial que no afecta a tendón, cápsula ni hueso	Herida que penetra en el tendón o cápsula	Herida que penetra en el hueso o articulación
B	Lesión pre o post ulcerosa completamente epitelizada con infección	Herida superficial que no afecta a tendón, cápsula ni hueso, con infección	Herida que penetra en el tendón o cápsula, con infección	Herida que penetra en el hueso o articulación, con infección
C	Lesión pre o post ulcerosa, totalmente epitelizada y con	Herida superficial que no afecta a tendón, cápsula ni hueso, con	Herida que penetra en el tendón o cápsula, con isquemia	Herida que penetra en el hueso o articulación, con

	isquemia	isquemia		isquemia
D	Lesión pre o post ulcerosa, totalmente epitelizada y con infección e isquemia	Herida superficial que no afecta a tendón, cápsula ni hueso, con infección e isquemia	Herida que penetra en el tendón o cápsula, con infección e isquemia	Herida que penetra en el hueso o articulación, con infección e isquemia

Tabla 2: Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético.

2.2.6. FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo de ulceración en el pie diabético tenemos: (2)

- Historia de úlcera previa y/o amputaciones.
- Duración de diabetes mayor de 10 años.
- Mal control metabólico (Hemoglobina A1c > 7.0%).
- Sexo masculino.
- Polineuropatía diabética (especialmente aquellos con deformidades neuropáticas y limitación de movilidad articular).
- Enfermedad arterial periférica
- Retinopatía, nefropatía.
- Insuficiente educación diabetológica.
- Condiciones sociales de privación: vivir solo.
- Dificultad con el acceso al sistema de salud.
- Fumadores.
- Presión plantar elevada es decir la mayor presión que ejerce en pie durante la marcha
- Callosidades
- Movilidad articular disminuida.
- Calzado no adecuado.
- Higiene deficiente de pies es decir que el paciente no se seque los pies especialmente entre los dedos, la falta de utilización de un jabón neutro en el lavado etc.

2.2.7. PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN EL PIE DIABÉTICO

Las prácticas de enfermería se deberán enfocarse bajo el criterio de trabajo en equipo es decir conformado por Médicos, Enfermeras, Educadores, Podólogos, y otro personal vinculado al problema y que se hará parte del problema con el paciente. (5)

El primer pasó del proceso y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad. (23)

1. Recepción y toma de datos del paciente diagnosticado de DM.
2. Valoración de enfermería:
3. Valoración de necesidades, patrones o modelo de enfermería según la necesidad del paciente
4. Exploración del pie1: se realizará la primera vez que recibamos al paciente en la consulta y cada 2-3 meses (al menos un examen exhaustivo al año).
 - 4.1. Exploración física: se realizara en decúbito y bipedestación, para analizar deformidades, prominencias, hallux valgus, etc.



- Desviación externa y rotación del hallux
- Protuberancia de la Art.. Metatarsofalangica → juanete
(la uña se orienta hacia arriba y hacia adentro)

Ilustración 1.Hallux Valgus



Fig. 2. A y B. Dedos en garra con notable relieve del tendón extensor del primer dedo **(A)**. La misma paciente con una amputación transmetatarsiana **(B)**.

Ilustración 2. Dedos en Garra

4.2. Exploración vascular: Se debe valorar presencia o ausencia de los pulsos tibiales mediante la palpación, poplíteos y femorales, soplos en la arteria femoral común y en la aorta abdominal, temperatura y coloración en la cara dorsal y plantar de los pies, cianosis, palidez e hiperemia. Esta evaluación se debe complementar con estudios arteriales invasivos y no invasivos Índice Tobillo/Brazo (ITB), Ultrasonido Dúplex Arterial, Angiografía con contraste de miembros inferiores, Angiotomografía y Angioresonancia(20)

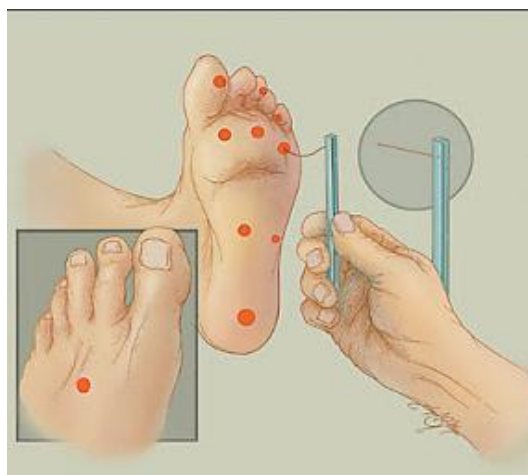


Ilustración 3.Exploracion Hemodinamica



Ilustración 4.Exploración Vascular

4.3. Exploración hemodinámica: este se realiza cuando se sospeche de compromiso vascular severo, derivar a especialista (en este caso se recomendaría un estudio vascular no invasivo, como el Doppler).

4.4. Exploración neurológica: Identificar la presencia de neuropatía periférica mediante la valoración de alteraciones sensoriales, autónomas y motrices. Es decir comprende las siguientes técnicas: exploración superficial (tacto, dolor, temperatura), exploración profunda (vibratoria y presora), dolor profundo, valoración de la función motora del miembro inferior (reflejo cutáneo plantar y reflejo aquileo y rotuliano, tono muscular).

2.2.8. VALORACIÓN DEL PIE DIABÉTICO

Teniendo en cuenta los recursos limitados de atención médica, es importante optimizar su asignación en el paciente diabético para que él tenga un autocuidado y evitar infecciones. (26).

Se realizara al paciente unas pocas preguntas relacionadas con la PND (polineuropatía diabética), la identificación de la EAP (enfermedad arterial periférica), el auto cuidado y el uso del zapato adecuado pueden ayudar a los pacientes en riesgo a identificar tempranamente los problemas:

- ✓ ¿se le duermen, le arden o le dan puntadas en los pies sobre todo en la tarde, noche o en reposo? (pesquisa síntomas de PND dolorosa).
- ✓ ¿Cuál es la distancia que alcanza a caminar sin sentir dolor en piernas y pies? (pesquisa de la claudicación intermitente: EAP).

Es indispensable recordar que por cada paciente con pie diabético hay 3 asintomáticos, por lo tanto el interrogatorio sin el examen clínico correspondiente, es insuficiente

- ✓ ¿Usa guatero o bolsa de agua caliente para aliviar los síntomas?
- ✓ ¿Se examina o alguien le examina los pies y entre los dedos diariamente?
- ✓ ¿Quién le corta las uñas y los callos, si los tiene?
- ✓ ¿Cómo escoge sus zapatos: por apariencia o porque el equipo de salud le señaló el modelo adecuado?
- ✓ ¿Camina descalzo? (pesquisa de auto-cuidado y educación terapéutica adecuada).

Además de la revisión de la historia clínica, la evaluación de los zapatos, calcetines y el pie es indispensable para verificar los signos de PND y encontrar deformidades tales como: ortejos en garra, prominencia metatarsal, hallus valgus, pie de Charcot.(2)

2.2.8.1 EL EXAMEN DE LOS ZAPATOS

Para una buena educación es importante evaluar el calzado si este es adecuado, se deben buscar sitios de apoyo y puntos de presión inadecuados o hasta revisar si el el zapato existen piedras o cuerpos extraños. (2)

Verificar si existe cianosis en el pie, disminución de la temperatura de la piel, alteración de faneras, uñas hipotrofiadas y por otro lado relleno capilar lento. La evaluación de los pulsos periféricos (arteria tibial posterior y pedio de cada pie) se hace a través de la palpación. Los pulsos deben ser evaluados bilateralmente. La ausencia de uno de los pulsos indica riesgos y deberá tomarse el índice tobillo brazo cuando sea posible o de lo contrario remitir al paciente a una evaluación por cirujano vascular. El índice tobillo-brazo (ITB) deberá ser realizado a personas mayores o menores de 50 años que presenten factores de riesgo o padezcan durante más de 10 años la enfermedad. Si el índice es normal este se deberá repetir cada 5 años. Una relación menor de 0.9 indica isquemia moderada y medidas preventivas deben ser añadidas como son: supresión del hábito de fumar, buscar la dislipidemia y evaluar el uso de hipolipemiantes, estimular la actividad física y solicitar la realización de interconsulta con el Cirujano Vascular. El screening de riesgo neuropático como

causa de ulceración es crucial y deberá ser realizado anualmente como se recomienda también para el diagnóstico precoz y la prevención de la nefropatía, retinopatía y las enfermedades cardiovasculares. La insensibilidad en cualquiera de los puntos indica riesgo de daño neurótico.(2)

2.2.9. CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

Dependiendo del grado en el que se encuentre el pie del paciente diabético, según la escala de Wagner, llevaremos a cabo los siguientes cuidados: (5)

2.2.9.1 GRADO 0

En esta encontramos un pie con callosidades debemos no solo como enfermeras sino como equipo de salud se debe ver y comprobar los conocimientos que tiene acerca de la diabetes, educarle acerca de lo necesario de un correcto lavado de pies con jabón neutro es decir un jabón que tenga ph neutro como el de la piel que no tenga químicos perfumes o colorantes y un secado adecuado entre los dedos para evitar la humedad, mediante la observación y la valoración se verá el estado del pie , si en alguna región del pie existe un engrosamiento es necesario aplicar vaselina salicilada al 10% o una crema hidratante. En caso de un paciente que presente algún tipo de deformidad se debe valorar la posibilidad de alguna prótesis para mejorar la calidad de vida de esta. Si el paciente presenta una uña encarnada hay que educarla en (5) que debe limarlas no cortarlas en forma cuadrada para evitar producir algún tipo de herida en el pie, en el pie de atleta el medico prescribirá antimicóticos tópicos que deben ser administrados en un pie seco. A pesar de todos los cuidados que debe tener es indispensable que camine diariamente al menos 30 minutos siempre y cuando con un calzado adecuado esto quiere decir ni tan ajustado ni tan flojo. Se educa en el a realización de ciertos ejercicios como colocar una hoja de periódico bajo sus pies e intente partirla a la mitad usando solamente los pies. Una vez conseguido, repita la operación con cada uno de los trozos obtenidos 2 veces más. Por último, intente formar con todos los trozos una pelotilla de papel, recordando que solamente puede utilizar los pies para ello, y una vez que lo haya hecho, cójala con ambos pies y tírela lo más lejos posible.

2.2.9.2 GRADO 1-2

Se realiza una exploración del pie en especial en la superficie plantar como los espacios interdigitales. Tomar una muestra de la ulcera para averiguar la causa de la ulcera. se debe incentivar la limpieza diaria de la herida con suero fisiológico en caso de que exista algún tejido necrótico siempre valorándolas cada 2 a 3 días para evitar que exista infección y si esta existiera el médico recomendará sulfadiazina de plata en la herida. Se aconseja elevar las piernas con una almohada al dormir para favorecer el retorno venoso y realizar ejercicios de flexoextensión y rotación del tobillo y, si es posible, de la rodilla. Llevar a realizar una radiografía focalizada de la zona. (5)

Se va a realizar un vendaje de la zona lesionada con vendas de crepé (técnica en espiral o en ocho). Esta técnica se realiza con vueltas circulares pero cada vuelta cubre la mitad de la anterior siempre en sentido ascendente, desde detrás de la base de los dedos, el que seguirá hasta llegar al tobillo. Allí se hacen unas vueltas en ocho por encima del tobillo para terminar. (18)

Se recetaran antibióticos si hay infección tras la recogida de cultivo, siempre con prescripción médica. Se educará al paciente en cuanto evitar los ejercicios de apoyo trotar y una marcha prolongada. (5)

2.2.9.3 GRADO 3-4

En este tipo de pacientes que ya tienen úlceras profundas más abscesos y gangrena se realizará la exploración física verificando los pulsos periféricos y el tiempo de llenado capilar si presenta una infección general hay que derivarla al hospital si no es así se limpiará con suero fisiológico a chorro con a utilización de guantes estériles y después procedemos a vendarle. Además de los antibióticos se darán analgésicos para evitar el dolor. Si existe gangrena en alguno de los dedos verificar si existe circulación periférica. (30).

2.2.9.4 GRADO 5

En esta ya existe una gangrena extensa en el paciente y solo se puede realizar un tratamiento quirúrgico. (28) Se darán cuidados preoperatorios iniciando con el ingreso urgente a quirófano cuidado la extremidad inferior porque tiene alto riesgo de ulceración, se educará en ejercicios respiratorios para mejorar la ventilación. En

los cuidados posquirúrgicos nos vamos a centrar en el control de los signos vitales, y el estado mental además de administrar control de diuresis y de apósito y su tratamiento analgésico con los cambios posturales para evitar ulceraciones y realizar una curación diaria

2.2.9.5 CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES

Los cuidados de enfermería estuvieron dirigidos a reforzar el conocimiento insuficiente acerca de la enfermedad y a mejorar el estilo de vida de la persona con DT2 y su cuidador primario (actividad física y emociones), mediante intervenciones educativas informacionales implementadas (21)

La enfermera como todo el personal de enfermería se debe enfocar en el cuidado al adulto mayor empezando por el entorno que lo rodea para poder lograr una ayuda en las actividades que debe realizar el adulto mayor y que por falta de fuerza o por su edad le es difícil realizar. (29)

Las actividades que no pueden faltar como personal de enfermería hacia un adulto mayor con pie diabético son:

- ❖ Educar al paciente diabético para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- ❖ Garantizar un régimen de insulina ya sea orales, combinados o separados, para ayudar a normalizar la glucosa del paciente.
- ❖ Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos saludables, la actividad física y la dosis del medicamento.
- ❖ Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea.
- ❖ Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- ❖ Es imprescindible el apoyo psicológico especialmente en adultos mayores que viven solos
- ❖ Educar en el consumo mínimo de calorías debido a que estas disminuyen la producción de glucosa por el hígado. (23)

2.2.9.6 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA EL PIE DIABÉTICO

El tratamiento del pie diabético debe enfocarse en los factores que desencadenaron la enfermedad para lograr el mejor pronóstico para el paciente. (31)

Se recomienda seleccionar un tratamiento antibiótico sobre la base de la severidad de la infección y el probable agente etiológico. (4)

El tratamiento en las IPD es complejo y relativamente largo (desde 2 hasta 10 semanas) y no existen guías oficiales para tratarlas; todo depende de la experiencia del médico tratante y de los nuevos conocimientos que tengan del tema. (22)

a) Para infecciones leves a moderadas, en pacientes que no han recibido recientemente tratamiento antibiótico, se recomienda terapia dirigida sólo a cocos Gram positivos (CGP) aerobios.

b) Para las infecciones más graves, se recomienda comenzar tratamiento antibióticos de amplio espectro, esperando resultados de los cultivos y los datos de sensibilidad a los antibióticos

c) El tratamiento dirigido a *Pseudomonas aeruginosa* es generalmente innecesario, excepto en pacientes con factores de riesgo para la infección verdadera con este organismo. (31)

La mayoría de las infecciones leves son monomicrobianas siendo suficiente el uso de antibióticos con alta biodisponibilidad oral, dentro de los cuales se incluye: amoxicilina- ácido clavulánico, fluoroquinolonas (levofloxacina, moxifloxacina), clindamicina, trimetropin-sulfametoxazol y linezolid. La mayor parte de estas infecciones sólo requiere 1 ó 2 semanas de tratamiento, se debe evaluar al paciente cada 48 a 72 horas. Las úlceras moderadas y severas usualmente son polimicrobianas, requieren hospitalización y la administración de terapia antibiótica parenteral (20)

Se realizará las combinaciones así:

- Fluoroquinolonas + Metronidazol

- Cefalosporinas de tercera generación + Metronidazol

-Piperacilina-Tazobactam o Carbapenémicos + Linezolid o Vancomicina

- Ertapenem + Linezolid o Vancomicina

- Tigeciclina + Fluoroquinolonas o Amikacina

Como parte del tratamiento farmacológico del pie diabético debe incluirse la terapia para la onicomycosis, pues constituye un factor de riesgo para complicaciones serias como la amputación de extremidades. Los imidazoles son los agentes más activos contra los microorganismos que causan la onicomycosis; el Fluconazol, a dosis de 150 – 300 mg una vez a la semana por 6 a 9 meses ha mostrado eficacia y seguridad. El Itraconazol presenta menos efectos adversos y con 200 mg al día por 3 meses. (20)

2.2.9.7 PREVENCIÓN

Como personal de salud y en especial de enfermería deben quedar claras las medidas preventivas que se dan a un pie diabético con para evitar amputaciones e infecciones. Esta prevención va depender esencialmente de la correcta educación en cuanto a la selección adecuada del calzado es decir que sea de su talla ni más grande ni más pequeño, la revisión diaria de los pies es decir ver la piel, la coloración y si hay una herida, la humectación diaria, la higiene diaria y el secado entre los dedos sin dejar restos de humedad, evitar situación que pueden aumentar los riesgos de pie diabético como andar descalzos y si toma algún tipo de medicamento al ver una herida en el pie .La prevención se realiza con el único objetivo de disminuir los índices de amputaciones aunque en paciente diabético solo vamos a retrasar la aparición de una infección debido a la variedad de factores y la debilidad del paciente. (22)

Para ello es indispensable la educación integral del pie diabético para mejorar conocimiento, fomentar autocuidado y reducir complicaciones. (25)

Una correcta educación es mejor cuando se combina con otras estrategias de atención, ya que se va a trabajar en forma integral en el paciente y así reduciendo la frecuencia y morbilidad de las complicaciones amenazantes de la extremidad causadas por DFU. (27)

CAPÍTULO III

2. MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN CUALITATIVO

La investigación tuvo un enfoque cualitativo ya que mediante la observación podremos identificar el estado del pie diabético y si está siguiendo en tratamiento específico

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

Esta investigación es cuantitativo pues a todos los datos obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta, se le asignaron porcentajes con las que se determinó las prácticas de enfermería utilizadas en la valoración y el cuidado del adulto mayor atendido en forma ambulatoria.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La investigación fue de campo, porque los datos necesarios requirieron del contacto directo con los adultos mayores no hospitalizados atendidos en el hospital general Latacunga en la sala de consulta externa y con ello poder recabar los datos necesarios sobre su cuidado y valoración. La recolección de información de los adultos mayores diagnosticados con diabetes y que poseen pie diabético como del personal de enfermería fue de vital importancia para así conocer los cuidados que da el personal a un adulto mayor que asiste para realizarse un control

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

El diseño de la investigación es de tipo documental ya que se recolectara información posible sobre el tema en el lugar de los hechos y se desarrolla en un ambiente adecuado que involucra tanto al adulto mayor como al investigador.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

El proyecto de investigación se llevó a cabo en adultos mayores con diabetes que presentan pie diabético, con edades comprendidas entre 65 a 90 años, en el área de

consulta externa del Hospital General Latacunga Cantón Cotopaxi atendidos por el cirujano vascular, la endocrinóloga y el cirujano plástico.

3.3 POBLACIÓN

La investigación se la llevo a cabo a 50 pacientes con pie diabético adultos mayores que son atendidos de forma ambulatoria y que acuden a su consulta en el Hospital General Latacunga, con edades que comprenden entre los 65 a 90 años. También se aplicaron una encuesta al personal de enfermería 10 enfermeras que atiende a estos pacientes para conocer las técnicas de enfermería aplicadas.

Tabla 3.Población

Población	Cantidad
Pacientes diabéticos con pie diabético	50
Personal de enfermería	10
Total	60

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

3.3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Serán incluidos así:

- Adultos mayores con edades comprendidas entre 65 – 90 años.
- De género femenino y masculino
- Pacientes ambulatorios
- Pacientes que acuden a la consulta externa del cirujano vascular, endocrinóloga y cirujano plástico.
- Que deseen participar en la investigación

3.3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Serán excluidos así:

- Adultos mayores que presenten discapacidad auditiva , motora, verbal
- Adultos mayores que se encuentren hospitalizados en el Hospital General Latacunga

- Adultos mayores con demencia severa o trastorno del comportamiento
- Adultos mayores que acuden a la consulta externa por presentar una emergencia.

3.3.2 DISEÑO MUESTRAL

Se tomaran en cuenta a los pacientes diabéticos con pie diabético atendidos en los meses de junio y julio por el cirujano vascular, la endocrinóloga y el cirujano plástico del Hospital General Latacunga un total de 60 a los cuales se le aplicará una encuesta para determinar las prácticas de enfermería empleadas en la valoración y el cuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria.

Por ser una población pequeña de trabaja con la totalidad de ella con 50 personas y 10 profesionales de salud del área de consulta externa del Hospital General Latacunga

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General: Determinar las diferentes prácticas de enfermería en la valoración y cuidado del diabético adulto mayor atendido de forma ambulatoria.

Tabla 4.Operacionalizacion de variables

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicadores
Analizar los diferentes factores de riesgo en el diabético atendidos de forma ambulatoria	Diabéticos	Factores de riesgo	Adultos con sobrepeso, inactividad física, Pariente de primer grado con diabetes. Las mujeres diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional. Hipertensión. Mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Historial de enfermedad cardiovascular
Identificar las actividades de enfermería a realizar en el paciente adulto	Pie diabético	Actividades de enfermería	Recepción y toma de datos del paciente diagnosticado de DM. Valoración de enfermería: Administrar dieta propia del

mayor diagnosticado con pie diabético.			<p>diabético</p> <p>Revisar los zapatos antes de usarlos</p> <p>Observar características de la piel de los pies</p> <p>Orientar sobre el cuidado de callosidades o deformaciones de los pies</p> <p>Orientar sobre el uso de cremas y geles a los pies</p> <p>Secar los pies luego del baño</p>
Promover la salud preventiva al paciente diabético para evitar amputaciones como una consecuencia fatal.	Diabético	Salud Preventiva	<p>Selección cuidadosa del calzado</p> <p>inspección diaria de los pies para detectar signos tempranos de ulceraciones,</p> <p>higiene diaria en las extremidades y humectación,</p> <p>evitar el autotratamiento y presión en el pie,</p> <p>no andar descalzo,</p> <p>ir al doctor después de detectar una ulceración o herida menor</p>

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

3.4.1 VARIABLES

Variable dependiente: adultos mayores atendidos de forma ambulatoria

Variable independiente: Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético

3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización de la Gerente encargada del Hospital General Latacunga de la ciudad de Latacunga.

Se aplicó una encuesta a los adultos mayores que acudieron al Hospital General Latacunga a la consulta externa, teniendo como objetivo la identificación de los cuidados y la valoración dada por el personal de enfermería a los adultos mayores.

Se procede aplicar una encuesta también al personal de salud que atiende a los paciente diabéticos para poder analizar los cuidados que se da a estos pacientes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se realizará con la finalidad de determinar las diferentes prácticas de enfermería en la valoración y cuidado del diabético adulto mayor atendido de forma ambulatoria en las edades comprendidas entre 65 y 90 años de edad. Para este fin se procede a utilizar encuestas aplicadas al paciente con pie diabético y al personal de salud. (Anexo1-2) Encuesta tomada de la licenciada Ana Isabel Prendes Brito y Arroyo K.Y Muñoz P.

3.6.1. PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la recolección de todos los datos de la encuesta se procedió a explicar al encuestado la procedencia del proyecto y su objetivo y se dio el consentimiento informado (Anexo 3) para que lo firme autorizando la realización de las encuesta.

3.6.2. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

Para garantizar la protección de la identidad de los participantes se mantuvo en absoluta reserva nombres y edades de los participantes en la investigación. No existió ningún tipo de daño hacia los adultos mayores, ya que la investigación no es invasiva se trabajó con seres humanos gracias a la declaración de Helsinki.

3.6.3. INFORME DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS A LOS PARTICIPANTES

Se informó a los encuestados que todos los datos obtenidos serian puestos en la investigación y que no afectarían a ninguno de ellos y se explicó las medidas preventivas que deben tener.

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez que han aplicado los instrumentos de recolección de datos mediante el uso de dos encuestas, la primera dirigida hacia los pacientes diabéticos con pie diabético que acuden a consulta externa en el Hospital General Latacunga y la segunda al personal de enfermería, se procederá a tabular los datos obtenidos de las dos encuestas por separado y se presentara los resultados conseguidos mediante el uso de tablas que permitan una mejor comprensión

4.1.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS

¿Qué tipo de Diabetes Mellitus padece?

Tabla 5.Pregunta 1

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Tipo 1	19	38%
Tipo 2	31	62%
Otros	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 62 % de los encuestados pacientes diabéticos con pie diabético poseen diabetes tipo 2 y el 38% poseen diabetes tipo 1 no existiendo ningún otro tipo de diabetes

Interpretación:

Existe un mayor porcentajes de pacientes diabéticos con diabetes tipo 2 debido a la falta de informado la mayoría no siguieron su tratamiento oportuno, esto se da mayormente en pacientes con baja escolaridad y que viven solos.

¿Sabe usted qué es el Pie Diabético?

Tabla 6. Pregunta 2

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	92%
No	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 92% de los pacientes con pie diabético encuestados conocen que es un pie diabético mientras que el 8 % no tienen clara la idea de que es un pie diabético

Interpretación:

Los pacientes que acuden al Hospital General Latacunga en su gran mayoría vienen con familiares quienes le explican la enfermedad que están pasando pero debido a la dificultad en ciertos adultos mayores que viven solos acuden al Hospital solo cuando tienen una dolencia y no conocen la causa de sus úlceras.

¿Ha sido diagnosticado de Pie Diabético?

Tabla 7.Pregunta 3

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 100% de pacientes fueron diagnosticados con pie diabético

Interpretación:

Los pacientes utilizados para esta encuesta eran pacientes diagnosticados con pie diabético ya se recientemente o ya con varias consultas previas con el endocrinólogo y el cirujano vascular.

Si su respuesta es afirmativa, ¿De qué grado es su ulceración?

Tabla 8.Pregunta 4

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Grado 0. Sin úlcera; pero con callosidades, deformidad o dedos en garra	5	10%
Grado 1. Úlcera superficial, sin infección clínica.	7	14%
Grado 2. Úlcera profunda, con frecuencia infectada y con celulitis (sin compromiso óseo).	25	50%
Grado 3. Úlcera profunda con formación de absceso y/o osteomielitis (infección localizada).	12	24%
Grado 4. Gangrena localizada (hasta el 50% del pie).	1	2%
Grado 5. Gangrena en todo el pie (compromete más de 50% del pie)	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 50% de pacientes encuestado tenían un pie diabético grado 2, el 24 de pacientes tiene una ulceración grado 3, el 14% tenía una ulceración de grado 1, el 10% de pacientes tiene una ulceración de grado 0 y solo el 2% de pacientes con ulceración de grado 4.

Interpretación:

La mayoría de pacientes presentan una ulceración de segundo grado debido a que por la edad misma del paciente olvida tomarse el medicamento y no acuden tempranamente por alguna anomalía en el pie, y hace que lo que empieza como una laceración se convierta en una ulcera infectada.

¿Fue informado del riesgo de padecer Pie Diabético?

Tabla 9.Pregunta 5

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	76%
No	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 76% de pacientes encuestados fueron informados del riesgo de padecer pie diabético mientras que el 24% refirió que no le informaron los riesgos.

Interpretación:

La mayoría de paciente informa que cuando fueron diagnosticados de diabetes les brindaron el equipo de salud la información acerca de la posibilidad de contraer pie diabético y como podían prevenirlo.

¿Sabe cuáles son los factores de riesgo de esta enfermedad?

Tabla 10.Pregunta 6

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	90%
No	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 90% de los pacientes encuestados sabía cuáles son los factores de riesgo del pie diabético y el 10% no conocía a ciencia cierta los riesgos.

Interpretación:

Los pacientes adultos mayores que acuden a consulta conocen los riesgos de tener pie diabético y los factores que ellos deben cuidarse para evitar la amputación del miembro.

Si encuentra algún tipo de herida en su pie, ¿se lo comunica o comunicaría a su médico y/o enfermero?

Tabla 11.Pregunta 7

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 100% de los pacientes encuestados informarían a un médico o enfermero si presenta alguna herida en sus pies.

Interpretación:

Los adultos mayores por su fragilidad tiende a necesitar ayuda de sus familiares para varias actividades necesarias en este caso las primeras en ver la lesión en el pie serían sus familiares y ellos informarían al médico de la herida si esta existiera.

¿Se trata usted mismo las heridas del pie?

Tabla 12.Pregunta 8

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	44%
No	28	56%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 56% de los pacientes encuestados afirmaron que ellos mismos no se tratan las heridas del pie mientras que el 44% dijo que si se tratan solos las heridas

Interpretación:

El mayor porcentaje de adultos mayores con pie diabético no pueden realizarse las curaciones ellos mismos debido a la falta de implementos para hacerla en sus domicilios y la falta de personas que los ayuden mientras que el otro porcentaje representa a los pacientes que tienen posibilidades económicas y ayuda personal.

Si la respuesta es afirmativa, ¿le han enseñado a hacerlo algún especialista?

Tabla 13.Pregunta 9

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	82%
No	9	18%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 82% de los pacientes encuestados afirmaron que las curaciones le enseñaron un especialista y el 18% afirma que no.

Interpretación:

Los pacientes con pie diabético en su consulta periódicas el doctor enseña los cuidados primordiales que debe tener el y su familia para evitar complicaciones, los pacientes que refirieron que no fueron educados son adultos mayores de edades avanzadas

¿Padece usted neuropatía periférica?

Tabla 14. Pregunta 10

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	10%
No	45	90%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 90% de los encuestados no padecen neuropatía periférica y solo el 10% afirmaron tener neuropatía periférica.

Interpretación

La neuropatía en adultos mayores solo sufría en una gran minoría ya que la mayoría de pacientes cumplían con sus medidas preventivas para evitar esta clase de enfermedades.

¿Padece usted enfermedad vascular isquémica?

Tabla 15.Pregunta 11

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	50	100%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 100% de pacientes encuestados afirmaron que no tenían enfermedad vascular isquémica.

Interpretación:

Durante la consulta de la endocrinóloga y el cirujano vascular recopile información de pacientes que podían brindarme información y no poseían ningún tipo de exclusión.

¿Padece deformidades óseas?

Tabla 16.Pregunta 12

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	16%
No	42	84%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 84% de los encuestados no padecen deformaciones de pie mientras que el 16 % de estos padecen algún tipo de deformación.

Interpretación:

Durante las consultas a los pacientes con pie diabético la enfermera revisa minuciosamente los pies y registra cualquier tipo de anomalía, y con la ayuda de sus familiares y un adecuado calzado evitan las deformidades del pie.

¿Controla diariamente su nivel de azúcar en sangre?

Tabla 17. Pregunta 13

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	20%
No	40	80%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 80% de los pacientes encuestados no se realizan el control diario de azúcar en la sangre y el 20% si se realizan un control diario de la glucosa en sus domicilios.

Interpretación:

Los pacientes en un gran número no se realizan controles de glucosa diarios debido a su edad y a la falta de acceso al nivel público de salud mientras que los que si se los hacen tienen posibilidades económicas y se realizan controles en sus domicilios.

¿Es usted fumador?

Tabla 18. Pregunta 14

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	44%
No	28	56%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 56% de personas encuestadas no eran fumadores y el 44% si son fumadores

Interpretación:

Un gran porcentaje de pacientes encuestados afirman que no son fumadores o después de diagnosticados lo dejaron aunque también un grupo considerable admite fumar aunque lo hacen en pocas ocasiones según lo mencionan.

¿Bebe habitualmente alcohol?

Tabla 19. Pregunta 15

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	12%
No	44	88%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 88% de los encuestados afirma que no bebe alcohol y el 12% afirmo que si bebe alcohol

Interpretación:

La mayoría de pacientes conoce que debido a su enfermedad no pueden consumir alcohol ya sea porque nunca lo han hecho o lo han dejado el otro porcentaje admite tomar en una pequeño cantidad y solo en ocasiones especiales a pesar de la educación dada por el personal.

¿Padece algún tipo de aislamiento social?

Tabla 20. Pregunta 16

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	40%
No	30	60%
Total	50%	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 60% de adultos mayores encuestados afirmo no padecer ningún tipo de aislamiento mientras que el 40% afirmo sentirse aislado.

Interpretación:

Los pacientes adultos mayores que acudieron a consulta la mayoría acudió con sus familiares lo que les hacía sentirse acompañados pero un gran número de pacientes acudía solo y afirmaban vivir solos y que la muerte de algunos de sus convivientes y el olvido de su familia les hizo sentir aislados.

¿Está usted vacunado del Tétanos?

Tabla 21. Pregunta 17

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	78%
No	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 78% de los pacientes encuestados fueron vacunados por el tétano y el 22% afirma que no sabe o que no fueron vacunados

Interpretación:

Los pacientes en su gran mayoría fueron vacunados debido a que conocen la importancia de la vacunación siendo pacientes diabéticos así evitando una infección y posteriormente una posible amputación, el otro porcentaje de adultos mayores no recordaban o dudaban de haberse aplicado la vacuna

¿Revisa habitualmente sus pies para controlar las heridas, callosidades, rasguños, etc.?

Tabla 22. Pregunta18

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	86%
No	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 86% de los encuestados afirma que se revisa habitualmente sus pies para controlar las heridas, callosidades, rasguños y el 14% afirma que no lo hace que necesita ayuda.

Interpretación:

La mayoría de pacientes revisaban sus pies diariamente por precaución de alguna herida o rasguño mientras que en menor número de personas que viven solas no re realizar la revisión diaria.

¿Lava sus pies a diario?

Tabla 23. Pregunta 19

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	52%
No	24	48%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 52% de los encuestados afirma que se lava los pies diariamente y el 48% afirma que no se los lava diariamente.

Interpretación:

Los pacientes que se lavan lo pies diariamente viven con sus familiares y ellos se los lavan en cambio el otro porcentaje vive solo o trabaja para sobrevivir y no tienen tiempo para lavarse los pies.

¿Se seca entre los dedos de los pies al finalizar su lavado?

Tabla 24. Pregunta 20

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	84%
No	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 84%b de los encuestados se seca entre los dedos de los pies al finalizar su lavado y el 16% no se seca entre los dedos.

Interpretación:

La gente con una educación baja hace caso omiso a la educación que da el personal de enfermería y no se lava los pies regularmente solo cuando se bañan, mientras que el otro porcentaje se lava entre los dedos porque conoce las consecuencias de un pie húmedo.

¿Aplica crema hidratante después del mismo?

Tabla 25. Pregunta 21

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	72%
No	14	28%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 72% de los encuestados se aplican crema hidratante en los pies y el 28% no se aplica crema hidratante.

Interpretación:

Los pacientes adultos mayores de bajos recursos económicos no se aplican frecuentemente crema en los pies buscan otras opciones para hidratar el pie mientras la mayoría si utiliza crema hidratante en los pies.

¿De qué manera se lima las uñas de los pies?

Tabla 26. Pregunta 22

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Cuadradas	41	82 %
Redondas	8	16%
No me las limo	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 82% de los encuestados se lima las uñas en forma cuadradas, el 16% afirmó que son redondas y el 2% dijo que no se las lima

Interpretación:

Una de las medidas preventivas más conocidas en los diabéticos son limarse las uñas cuadradas debido a que disminuye la probabilidad de crear callos y que produzcan alguna infección.

La limpieza de los pies y cuidados es muy importante, ¿le ha sido informado de esto por el especialista sanitario?

Tabla 27. Pregunta 23

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	90%
No	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 90% de los encuestados afirmo que recibió información de la limpieza y cuidado de los pies y el 10% afirmo que nunca recibió información.

Interpretación:

Las adultos mayores en cada consulta reciben educación de todo el personal de salud en cuanto al cuidado correcto de los pies para evitar complicaciones futuras el pequeño porcentaje no ha recibido ningún tipo de información son personas del campo que tiene muchas limitaciones por ejemplo de lenguaje.

¿Usa calzado de buena calidad que se adapta al pie?

Tabla 28. Pregunta 24

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	26%
No	37	74%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 74% de los encuestados adultos mayores afirman no utilizar un calzado adecuado que se adapta al pie y el 26% de los pacientes afirman si tenerlo

Interpretación:

La mayoría de pacientes no cuenta con un correcto calzado que se adapta al pie debido a que estos tienen un precio muy elevado y los adultos mayores que acuden al hospital no cuentan un salario que les ayuden a solventarse.

¿Tiene más de un par de zapatos?

Tabla 29. Pregunta 25

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	78%
No	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 78% de los encuestados afirmo que tiene otro par de zapatos y el 22% afirmó no poseer otro par de zapatos

Interpretación:

La mayoría de pacientes posee otro par de zapatos aunque no precisamente uno de una excelente calidad y el otro porcentaje afirma que no tiene otro par de zapatos o los de uso frecuente.

¿Utiliza zapatos abiertos tipo sandalias?

Tabla 30. Pregunta 26

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	36%
No	32	64%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 64% de las personas encuestados no utilizan zapatos abiertos tipo sandalias y el 36% afirma que si las utiliza

Interpretación:

Los adultos mayores viven en lugares cercanos al Cotopaxi por lo tanto el clima de la ciudad hacen que ellos opten por zapatos cerrados y pocos prefieran zapatos tipo sandalias.

¿Se compra usted mismo el calzado?

Tabla 31. Pregunta 27

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	20%
No	40	80%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 80% de los encuestados no compran por ellos mismos sus zapatos y el 20% si los compra.

Interpretación:

La mayoría de pacientes diabéticos no compran ellos mismos sus zapatos debido a la dificultad motora que tienen por su edad mismo pocos son aquellos q pueden elegir sus zapatos aunque no necesariamente son los adecuados para su enfermedad.

Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia lo hace?.....

Tabla 32. Pregunta 28

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Anual	35	70%
Mensual	6	12%
Otros	9	18%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 70% de los encuestados afirmo que compran zapatos una vez al año , el 12% afirma que los compra mensualmente y el 18% de pacientes los compra cuando tienen la oportunidad.

Interpretación:

Los adultos mayores encuestados no tienen mucho interés en comprar zapatos anualmente a pesar de conocer el riesgo para el pie que esto puede traer ya que para ellos los que compran son cómodos para ellos.

El calzado es muy importante en un Pie Diabético, ¿le ha sido informado de esto por su médico?

Tabla 33. Pregunta 29

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	88%
No	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 88% de los encuestados afirman la importancia del calzado en un paciente diabético y el 12% afirma no recibir información alguna

Interpretación:

Se brinda información sobre una correcta educación y la gran mayoría de pacientes afirmaron que si les dijeron la importancia de un buen calzado.

¿Se cambia todos los días de calcetines?

Tabla 34. Pregunta 30

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	34%
No	33	66%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 66% de los encuestados afirmaron que no se cambian todos los días los calcetines y el 34% afirmaron que todos los días se cambiaban los calcetines

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores no tienen mucha autonomía por sí solos debido a esto, las medias se cambian después de algún tiempo de uso solo los adultos mayores que son atendidos por sus familiares tienen mayor cuidado en el cambio de calcetines.

¿Camina usted descalzo?

Tabla 35. Pregunta 31

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	50	100%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 100% de los entrevistados afirman no caminar descalzos

Interpretación:

Todos los pacientes con pie diabético conocen los riesgos de caminar descalzo por lo que no lo hacen.

¿Realiza usted ejercicios específicos con los pies?

Tabla 36. Pregunta 32

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	18%
No	36	72%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 72% de los pacientes no realizan ningún ejercicio con los pies y el 18% afirma realizarlos.

Interpretación:

Los ejercicios para los pies el doctor manda a realizarlos pero muy pocos son los que lo realizan debido a la falta de tiempo ya que viven muy lejos y la ocupación diaria hace imposible realizarlos.

¿Camina usted a diario?

Tabla 37. Pregunta 33

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	64%
No	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 64% afirma caminar a diario y el 36% afirma que no camina a diario

Interpretación:

La mayoría de pacientes es educado en caminar progresivamente los adultos mayores indican caminar aunque a sus trabajos o de vista y el mínimo porcentaje no camina debido a las ulceraciones que provocan la disminución de riesgo vascular.

Si la respuesta es afirmativa. ¿Durante cuánto tiempo?.....

Tabla 38. Pregunta 34

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
10-15 minutos	42	84%
30- 45	8	16%
1 hora o mas	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 84% de los encuestados realizan ejercicio de 10-15 minutos, el 16% realizan caminatas de 30-45 minutos

Interpretación:

La mayoría de pacientes con ulceraciones graves reconocen que el sedentarismo es una de las causas de pie diabético y realizan una caminata de 15 min mientras esta en su posibilidad y ayudan a la circulación venosa.

4.1.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

¿Pone en práctica usted los cuidados específicos en los pacientes que padecen pie diabético?

Tabla 39. Pregunta 1

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	80%
Casi siempre	2	20%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 80% del personal de enfermería afirma poner en práctica los cuidados específicos en los pacientes con pie diabético y el 20% refirió que no lo hace.

Interpretación:

Un buen personal capacitado acerca de cómo cuidar a un pie diabético es mucho más capacitado en resolver cualquier inconveniente y dar mejor calidad de vida.

¿Ha realizado cursos específicos sobre cuidados de pie diabético?

Tabla 40. Pregunta 2

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 70 de las enfermeras encuestadas no han realizado algún curso específico acerca de los cuidados del pie diabético y solo el 30% afirmó haberlo realizado.

Interpretación:

El 30% de personal tiene algún tipo de capacitación para tratar pie diabéticos que le ayuda a transmitir a los demás los cuidados más acertados para que los pacientes tengan menos complicaciones..

¿Su nivel de conocimiento sobre el pie diabético y sus cuidados lo considera?

Tabla 41. Pregunta 3

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	40%
Regular	6	60%
Malo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 60% de los encuestados afirmo que su conocimiento sobre el pie diabético y sus cuidados son regulares y el 40% afirmó que era bueno.

Interpretación:

A pesar de tantos esfuerzos por implementar más información y tener cuidados de calidad y calidez hay mayor porcentaje de enfermeras que consideran no dar un correcto cuidado,

¿Cree usted que es importante tener conocimientos acerca de los cuidados específicos de pie diabético?

Tabla 42. Pregunta 4

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 100% de los encuestados creen que es de gran importancia tener conocimientos acerca de los cuidados específicos de pie diabético.

Interpretación:

Todo personal de enfermería que tenga conocimientos claros acerca de que es el pie diabético podrá dar un mejor cuidado a un paciente que lo tiene y llega al Hospital General.

¿Ha asistido en la realización de curaciones en pacientes con pie diabético?

Tabla 43. Pregunta 5

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 90% afirma que si a realizado curaciones en un pie diabético mientras que solo un 10% afirma que nunca lo ha hecho.

Interpretación:

Solo el personal de enfermería que tiene algún tipo de capacitación realiza curaciones de pie diabético con el médico.

¿Cree usted que si se da una correcta información para pacientes con pie diabético se mejoraría la calidad de atención en los pacientes que padecen esta enfermedad?

Tabla 44. Pregunta 6

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaborado por Pamela Guevara

Análisis:

El 100% de personas encuestadas piensa que si se da una correcta información para pacientes con pie diabético se mejoraría la calidad de atención en los pacientes que padecen esta enfermedad.

Interpretación:

Si se da una correcta información al paciente se ayudara en un gran porcentaje a mejorar la calidad de vida y a sus cuidados.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, muestran que después de realizado las encuestas se demostró que los adultos mayores con pie diabético necesitan en un gran porcentaje de ayuda ya sea para ir a sus consultas, para ponerse los aptos para camino o cambiarse de medias. La mayoría de adultos mayores fueron educados por parte de la enfermera u otro personal de salud acerca de los cuidados preventivos que debe tener como poseer un buen calzado ni tan grande ni tan pequeño que se ajuste al pie, el cambio de medias yodos los días y hacer n correcta revisión del pie mientras se baña para evitar cualquier tipo de anomalía como callosidades o algún tipo de herida. Un pequeño número de adultos mayores informaron que nunca tuvieron una correcta información y eso hizo que desconocieran ciertos aspectos como evitar tomar o fumar hábitos que según su familia ya lo tenían desde hace mucho tiempo antes.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayor parte de pacientes adultos mayores con pie diabético asisten a sus consultas en el Hospital General Latacunga, después de haber tenido ya un problema con alguna herida o alguna amputación de algún dedo o pie es decir son consecuentes y tienen todos los cuidados necesarios. Aunque en su gran mayoría los adultos mayores no son de recursos económicos altos estos buscan las maneras de cuidarse ya sea no andando descalzo teniendo una vida activa comiendo saludable y evitando el alcohol y el tabaco ya que conocen las consecuencias de estas, la mayoría de pacientes aclararon que no pueden acceder a un calzado adecuado debido al costo que este trae y que compran zapatos que para ellos son cómodos aunque en la mayoría d los casos son los más baratos y no específicos para su patología.

El personal de salud en su mayoría no tiene un debida capacitación debido al cuidado específico de un paciente diabético, pero pese a esto en el Hospital existe un gran número de personas con pie diabético que acuden a su consulta con el médico y la enfermera realiza su valoración ya que en su gran mayoría en personal de enfermería ha circulado curaciones de pie diabéticos con el medico vascular y esto hace que tengan mayor experiencia en cómo cuidarlos. El equipo multidisciplinario de salud afirmo que es necesario tener una capacitación intensiva del pie diabético ya que esto

ayuda a mayor cantidad de personal de salud a tener mayores conocimientos y por lo tanto dar una atención de calidad y calidez para prevenir futuras complicaciones en pacientes adultos mayores que son más propensos a las amputaciones de miembros inferiores.

4.3 CONCLUSIONES

- La valoración y cuidado del diabético en adulto mayor atendido de forma ambulatoria influye directamente en una buena práctica de atención de enfermería, debido a que las enfermeras/os son las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos para que realicen sus actividades.
- Las actividades de enfermería ayudaron al paciente adulto mayor diabético con pie diabético a conocer y practicar los cuidados que deben tener ya sea por si solos o con ayuda de sus familiares. Aunque en su gran mayoría por si solos debido al abandono familiar dado por su propia familia.
- De acuerdo a la información obtenida en el desarrollo de las encuestas nos resultó muy necesario que el personal de enfermería tenga mayor capacitación en el cuidado de un paciente con pie diabético para así mejorar la atención a los adultos mayores atendidos en el Hospital General Latacunga.

4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Castillo Rosa, Fernández Juan, Castillo Francisco, Guía de práctica clínica en el pie diabético, (2014), Vol 10, (10)
- Melchor Alpizar Salazar, (2014) Guía para el manejo integral del paciente diabético. Edición 1ª. Editorial Manual Moderno. Pág. 144- 164 (9)
- Vélez Hernán. Fundamentos de medicina. Endocrinología. 7a edición - Medellín Corporación para Investigaciones Biológicas 2015 - 663 páginas (29)

4.5 LINKOGRAFIA

- Bravo Diego. Por diabetes, pacientes pueden perder el pie. El Comercio [Internet]. 2017 [15 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/diabetes-pacientes-pie-amputaciones-enfermedad.html> (19)
- Casanova L., Venegas C., Moreira L., Monroy F., Medina JS., et al. Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético. Primera Edición. SEPID. Guayaquil; [Internet]. 2016: pp. 75. Disponible en: <http://sepid-ec.com/wp-content/uploads/2014/06/GPC-PIE-DIABETICO-2016-2017.doc-Agrad.pdf> (4)
- Cruz-Pulido, WL, Bladinieres-Cámara, E, Alcalá-Durán, R, Rivera-Sánchez, G, Reyes-López, MÁ, Bocanegra-García, V. Infecciones en pie diabético: conceptos y consensos generales. Ciencia UAT [Internet]. 2015;8(1):11-17. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942930002> (22)
- E. Tizón Bouzaa, M.N. Dovale Roblesa, M.Y. Fernández García y col. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Colombia. copyright. [Internet]. 2018. Volumen 34, pag 263-271. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656704708458/1-s2.0-S0212656704708458-main.pdf?_tid=a1809e39-deb5-4da2-a03c-062ed7ceaac6&acdnat=1527977874_627f4af2117bbf2ff13f77c22d5171e0 (5)
- Hernández Arelis, Trujillo Lázaro. Vendajes, Inmovilizacion Y Traslado De Pacientes. Sld. [Internet]. 2015. [2013,06]; capitulo 6): páginas69-87.

Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/6vendajes.pdf>
(18)

- Javier Gonzalez. Diabetes en America Latina. One Touch. Medical companies.[Internet], 2014 , [citado 23 de junio de 2017], Disponible en : <https://www.onetouchla.com/nic/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina> (3)
- M.Cs. Joyce Yvette Ojeda Méndez, Boletín Epidemiológico, Diabetes Mellitus Primer Trimestre-2014, México, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la salud, [Internet], 2014, disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Cardiogeriatría/Tema_9/Cardio_Lectura_Boletin_Diabetes_Mellitus_tipo_2.pdf (1)
- Medina Alí, FE, Céspedes Rodríguez, HR, Moreno Pena, L, Medina Arango, R, Campins Alí, J. Cetoacidosis Diabética como causa de ingreso en UTIPP. Ciencias Holguín [Internet]. 2015;XI(1):1-10. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517913007> (16)
- Mesa Pérez JA, Vitarella G, Rosas Guzmán J y col, Guías Alad De Pie Diabético, [Internet], 2014, [citado 4 de enero de 2018].Disponible en: <http://www.alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2016/11/Consenso-Pie-Diabético-ALAd-2010.pdf> (2)
- Montiel Álvaro; García Arturo; Castillo Carlos; Romero Joana y col. Costes directos de atención médica del pie diabético en el segundo nivel de atención médica. Chile Redalycs. [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/3455/Resumenes/Resumen_345551804005_1.pdf (6)
- Moraes, CA, Duarte Baptiston, D, Rodrigues do Nascimento, J, Rocha, DC. La Importancia Del Mantenimiento Glicémico Y Proteico En Pacientes Acometidos Con Nefropatía Diabética Para Prevención De La Retinopatía. Ensayos y Ciencia: Ciencias Biológicas, Agrarias y de la Salud [Internet]. 2014; 16 (3): 177-186.Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26029237015> (15)
- N. Ramírez-Girón .B. Cortés-Barragán. R.M. Galicia Aguilar, Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. [Internet],

Recepción: 10 Marzo 2015. Aprobación: 17 Diciembre 2015. Disponible en <http://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358744857009/index.html> (21)

- Ramírez Flores Jorge Andrés. Efectividad de una intervención educativa en los médicos tratantes de enfermos diabéticos tipo 2 de un servicio de salud [tesis en Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2015 [citado agosto de 2012]. Recuperado a partir de: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/447/Tesis_Jorge+Ramirez+Flores.pdf;jsessionid=ABA5075DF63DE257E130A129D06A321F?sequence=1 (7)
- Rincón, Y, Gil, V, Pacheco, J, Benítez, I, Sánchez, M, Grupo de Trabajo Unidad de Endocrinología. Mérida-Venezuela (ENDO-MER)... Evaluación Y Tratamiento Del Pie Diabético. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2015; 10(3):176-187. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540231008> (20)
- Riobó Serván, P. Obesity and Diabetes. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2014;28(5):138-143. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309229028016> (17)
- Rodríguez Pérez, Cruz Ortiz María del Carmen; Reyes-Laris Maribel, Mendoza Zapata Pedro (etc). Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. Redalyc. [Internet]. 2015; vol. XXI, núm. 3, pp. 23-36. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000300003&lng=es&nrm=iso (13)
- Sacco, I, Sartor, C, Gomes, A, João, S, Cronfli, . Avaliação das perdas sensório-motoras do pé e tornozelo decorrentes da neuropatia diabética. Revista Brasileira de Fisioterapia [Internet]. 2015; 11(1):27-33. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235016477006> (14)
- Silva SM, Braidó NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Apoyo social de los adultos y ancianos con insuficiencia renal crónica en diálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2752. [Acceso 07/16/2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02752.pdf (12)

- Stein, Stephanie A., Kristin L. Maloney y Toni I. Pollin. "Asesoramiento genético para la diabetes mellitus". Informes actuales de medicina genética 2.2. [Internet]. (2014): 56-67. Disponible en <http://doi.org/10.1007/s40142-014-0039-5> (11)
- Thanh Dinh , Francesco Tecilazich ,Antonios Kafanas ,John Doupis (etc) Asociación Americana de Diabetes, Free Medical Journals, Mecanismos implicados en el desarrollo y la curación de la ulceración del pie diabético, Boston, Massachusetts . Diabetes Care. [Internet]. 2014 ; 22 : 1354 – 1360, disponible en: <http://diabetes.diabetesjournals.org/content/61/11/2937> (8)
- Jiménez S, Contreras F, Fouillioux C, Bolívar A, Ortiz H. Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. RFM [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 Jul 19] ; 24(1): 33-41. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005&lng=es (23)
- Rincón Yorgi, Gil Víctor, Pacheco Julio, Benítez Isabel, Sánchez Miguel. Evaluación y tratamiento del pie diabético. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Jul 23] ; 10(3): 176-187. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000300008&lng=es. (31)
- Rodríguez Gurri Daniel, González Expósito Armando. Caracterización de pacientes con pie diabético. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Jul 19]; 42(2): 173-180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200006&lng=es. (24)

4.6 CITAS BIBLIOGRAFICAS- BASE DE DATOS UTA

- Julià Viadé .Pie diabético- Guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento. 1a edición, Médica Panamericana, 2016.-- 169 p. (30)
- Londoño Malagon Gustavo. El pie diabético. 7a edición - 644 páginas, España, 2014 (28)
- EBRARY.Castillo Tirado Rosa Ana, Fernández López Juan Antonio, Castillo Tirado Francisco Javier. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Rev IMedPub [Internet]. 2014. [citado 2018 Jul 19]; Vol. 10 No. 2:1. Disponible

en : <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf> (25)

- PROQUEST, Martins-Mendes, D. et al. “The Independent Contribution of Diabetic Foot Ulcer on Lower Extremity Amputation and Mortality Risk.” *Journal of diabetes and its complications*. Rev PubMed Free, [Internet]. 28.5 (2014): 632–638. PMC. [Citado 2018 Jul 19]. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4240944/> (26)
- EBRARY, OMS, Informe mundial sobre la diabetes, MEO design & communication. [Internet]. 2014. [citado 2018 Jul 23] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=694303B14ECF482DD431E5A0D935EECA?sequence=1> (32)
- PROQUEST.Yazdanpanah, Leila, Morteza Nasiri, and Sara Adarvishi. “Literature Review on the Management of Diabetic Foot Ulcer.” *World Journal of Diabetes* 6.1. Rev PubMed Free (2015): 37–53. PMC. [citado 2018 Jul 19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317316/> (27)

4.7 ANEXOS

4.7.1 ANEXO 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



Formato de encuesta que se va a realizar a los pacientes diabéticos con pie diabético para determinar las buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria. Encuesta tomada de la licenciada Ana Isabel Prendes Brito.

DATOS PERSONALES:

Nombre:.....

Fecha de nacimiento:.....

Sexo: Mujer / Hombre

Situación laboral: Jubilado/ Empleado/ Desempleado

Fecha de diagnóstico Diabetes:.....

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué tipo de Diabetes Mellitus padece?
 - Tipo 1
 - Tipo 2
 - Otros
2. ¿Sabe usted qué es el Pie Diabético?
 - Si
 - No
3. ¿Ha sido diagnosticado de Pie Diabético?
 - Si
 - No
4. Si su respuesta es afirmativa, ¿De qué grado es su ulceración?
 - Grado 0. Sin úlcera; pero con callosidades, deformidad o dedos en garra.

- Grado 1. Úlcera superficial, sin infección clínica.
 - Grado 2. Úlcera profunda, con frecuencia infectada y con celulitis (sin compromiso óseo).
 - Grado 3. Úlcera profunda con formación de absceso y/o osteomielitis (infección localizada). o Grado 4. Gangrena localizada (hasta el 50% del pie).
 - Grado 5. Gangrena en todo el pie (compromete más de 50% del pie).
5. ¿Fue informado del riesgo de padecer Pie Diabético?
- Si
 - No
 - No lo recuerdo
6. ¿Sabe cuáles son los factores de riesgo de esta enfermedad?
- Si
 - No
7. Si encuentra algún tipo de herida en su pie, ¿se lo comunica/comunicaría a su médico y/o enfermero?
- Si
 - No
8. ¿Se trata usted mismo las heridas del pie?
- Si
 - No
9. Si la respuesta es afirmativa, ¿le han enseñado a hacerlo algún especialista?
- Si
 - No
10. ¿Padece usted neuropatía periférica?
- Si
 - No
11. ¿Padece usted enfermedad vascular isquémica?
- Si
 - No
12. ¿Padece deformidades óseas?
- Si
 - No
13. ¿Controla diariamente su nivel de azúcar en sangre?
- Si
 - No
14. ¿Es usted fumador?
- Si
 - No
15. ¿Bebe habitualmente alcohol?
- Si
 - No
16. ¿Padece algún tipo de aislamiento social?
- Si
 - No
17. ¿Está usted vacunado del Tétanos?
- Si
 - No
18. ¿Revisa habitualmente sus pies para controlar las heridas, callosidades, rasguños, etc.?
- Si
 - No
19. ¿Lava sus pies a diario?
- Si
 - No
20. ¿Se seca entre los dedos de los pies al finalizar su lavado?
- Si
 - No
21. ¿Aplica crema hidratante después del mismo?
- Si
 - No
22. ¿De qué manera se lima las uñas de los pies?
- Cuadradas
 - Redondas
 - No me las limo
23. La limpieza de los pies y cuidados es muy importante, ¿le ha sido informado de esto por el especialista sanitario?
- Si
 - No

24. ¿Usa calzado de buena calidad que se adapta al pie?
- Si
 - No
25. ¿Tiene más de un par de zapatos?
- Si
 - No
26. ¿Utiliza zapatos abiertos tipo sandalias?
- Si
 - No
27. ¿Se compra usted mismo el calzado?
- Si
 - No
28. Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia lo hace?.....
29. El calzado es muy importante en un Pie Diabético, ¿le ha sido informado de esto por su médico?
- Si
 - No
30. ¿Se cambia todos los días de calcetines?
- Si
 - No
31. ¿Camina usted descalzo?
- Si
 - No
32. ¿Realiza usted ejercicios específicos con los pies?
- Si
 - No
33. ¿Camina usted a diario?
- Si
 - No
34. Si la respuesta es afirmativa. ¿Durante cuánto tiempo?.....

4.7.2. ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



Formato de encuesta que se va a realizar al personal de enfermería para determinar las buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria. Encuesta realizada por Arroyo K.Y Muñoz P.

Datos personales

Sexo: Masculino Femenino

Edad: Función o cargo que desempeña:.....

1. ¿Pone en práctica usted los cuidados específicos en los pacientes que padecen pie diabético?

Siempre
Casi siempre
Nunca

2. ¿Ha realizado cursos específicos sobre cuidados de pie diabético?

Si No

3. ¿Su nivel de conocimiento sobre el pie diabético y sus cuidados lo considera?

Bueno
Regular
Malo

4. ¿Cree usted que es importante tener conocimientos acerca de los cuidados específicos de pie diabético

Si No

5. ¿Ha asistido en la realización de curaciones en pacientes con pie diabético?

Si
No

En caso de que la respuesta es afirmativa a que personal a asistido

Residente
Medico
Licenciada(o) en enfermería

Especialista Medico

6. ¿Cree usted que si se da una correcta información para pacientes con pie diabético se mejoraría la calidad de atención en los pacientes que padecen esta enfermedad

Si

No

Formato de encuesta elaborado por Arroyo K.Y Muñoz P.

4.7.3. ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) _____

CI _____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación de la estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, titulado como: Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria

Se me ha informado del propósito de la investigación y objetivos, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por la investigadora, quien me ha comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante
investigación

Firma Responsable de la

4.7.4. ANEXO 4


Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General de Latacunga

Latacunga 10 de Julio del 2018

Señor Doctor
Marcelo Ochoa
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA VALORACION Y EL CUIDADO DEL DIABETICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA"

De mi consideración:

Yo Alexandra Guanopatin, en calidad de GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: "BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA VALORACION Y EL CUIDADO DEL DIABETICO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE FORMA AMBULATORIA", cuyo investigador principal es la señorita PAMELA VANESSA GUEVARA LARA.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dra. Alexandra Guanopatin
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE LATACUNGA

