



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciado en
Enfermería

AUTOR: Hermes Sandro Fuiltala Paz

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA -ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018" de autoría de Hermes Sandro Fualta Paz, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de septiembre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C:C: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1085929290		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Fuiltala Paz Hermes Sandro		
DIRECCIÓN:	Barrio Los Olivos		
EMAIL:	hsandro92@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0992568354
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018”		
AUTOR (ES):	Hermes Sandro Fuiltala Paz		
FECHA:	30 de septiembre del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Lorena Acosta		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de septiembre del 2019

EL AUTOR



Hermes Sandro Fucitola Paz

C.C.: 1085929290

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 30 de septiembre del 2019

Hermes Sandro Fualtala Paz "Cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018." Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA DE TESIS: MSc. Lorena Acosta

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018.

Entre los objetivos específicos se tiene: Determinar las características sociodemográficas del grupo en estudio. Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados en el paciente diabético. Comprobar el cumplimiento de los cuidados de enfermería a pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha. Diseñar un afiche sobre los cuidados en el pie diabético dirigido al personal de enfermería en el área de cirugía.

Fecha: Ibarra, 30 de septiembre del 2019



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Directora



Hermes Sandro Fualtala Paz

Autor

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por darme la vida, y ayudarme a lo largo de mi camino y por darme la fuerza y fortaleza para cumplir todos mis proyectos de vida. A mí mismo por tener la confianza en mí, porque pese a todas las dificultades que se me cruzaron en el camino siempre creí en mí para lograr cumplir esta meta. A mis padres José Anselmo Fweltala y María Elena Paz por su apoyo incondicional, su amor y su lucha diaria para que pueda hoy lograr hacer uno de mis sueños que es ser un profesional. A mis hermanas Marlene Bernal, Nora Bernal, Diana Fweltala y mis hermanos Omar Fweltala y Fernando Fweltala por sus consejos y por ser mis mejores amigos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este proyecto y cumplir una de mis tantas metas. A mi directora de tesis MSc. Lorena Acosta por dedicarme su tiempo, por su paciencia, y sobre todo por su colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor manera posible. A todas las personas que me apoyaron, que me colaboraron de alguna u otra manera para la elaboración de este estudio. Y sobre todo agradezco a todos por creer en mí.

Hermes Sandro Fweltala Paz

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi esfuerzo, dedicación y amor a mis padres José Anselmo Fuiltala y María Elena Paz, por creer en mí, por sus consejos, su apoyo incondicional y porque gracias a ellos estoy aquí. Y es un honor y un orgullo tenerlos como padres. A mis hermanas Marlene Bernal, Nora Bernal, Diana Fuiltala y mis hermanos Omar Fuiltala y Fernando Fuiltala por ser mi ejemplo. A ellos les agradezco infinitamente por sus consejos y regaños los cuales me ayudaron a ser mejor cada día, por enseñarme a nunca rendirme. Gracias a todos ayudarme a culminar esta etapa. Todo esto va por ustedes mi amada familia.

Hermes Sandro Fuiltala Paz

ÍNDICE GERNERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A	iii
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GERNERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
TEMA	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Justificación del Problema	5
1.4 Objetivos	6
1.5 Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2 Marco Contextual	12
2.3 Marco Conceptual.....	15
2.4 Marco Legal y Ético	32

CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la Investigación	39
3.1 Diseño de la Investigación	39
3.2 Tipo de Investigación.....	39
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	40
3.4 Universo y Muestra.....	40
3.5 Métodos de Recolección de Información	40
3.6 Análisis de Datos	41
3.7.Operacionalización de Variables	42
CAPÍTULO IV.....	45
4. Análisis y Resultados	45
CAPÍTULO V	54
5. Conclusiones y Recomendaciones	54
5.1 Conclusiones.....	54
BIBLIOGRAFÍA	56

ÍNDICE DE GRAFICOS

Tabla 1: Conocimiento del Cuidado en Pie Diabético.....	46
Tabla 2: Conocimiento de las Actividades sobre el Cuidado de Enfermería en el Pie Diabético	48
Tabla 3: Conocimiento de las Complicaciones de la Diabetes.	50
Tabla 4: Cumplimiento de los Cuidados de Enfermería en el Pie Diabético.....	52

RESUMEN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN CIRUGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018.

Autor: Hermes Sandro Fuelta Paz

Email: hsandro92@hotmail.com

La diabetes mellitus es un problema de salud pública de enormes proporciones y elevado coste sociosanitario debido a su alta prevalencia y diversidad de tratamientos necesarios para combatir sus consecuencias y complicaciones que afectan a muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura; una de ellas son las lesiones ulcerosas en el pie, que si no son tratadas adecuadamente pueden llevar a la amputación del miembro afectado; la presente investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético en el servicio de cirugía, es una investigación descriptiva, cuantitativa y no experimental, la población de estudio está constituida por 60 miembros del personal de enfermería, se aplicó una encuesta que midió el conocimiento y una lista de chequeo que sirvió para verificar los cuidados enfermeros que se realizan en el hospital. Entre los principales resultados se tiene que el sexo predominante es el femenino, la edad esta entre los 23 a 27 años del total; en cuanto a la nominación el 67% corresponde a los internos rotativos de enfermería. Con relación al conocimiento el 57% conoce e identifica los cuidados que corresponden al pie diabético, el 62% conoce sobre las complicaciones de la diabetes. Se concluye que se debe realizar continuamente capacitaciones sobre conocimientos específicos del cuidado y manejo del pie diabético en el paciente encaminados al personal de enfermería.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, cirugía, pie diabético.

ABSTRACT

NURSING CARE OF PATIENTS SUFFERING OF DIABETIC FOOT TREATED IN THE SURGERY DEPARTMENT OF THE "DELFINA TORRES DE CONCHA" HOSPITAL, ESMERALDAS, 2018.

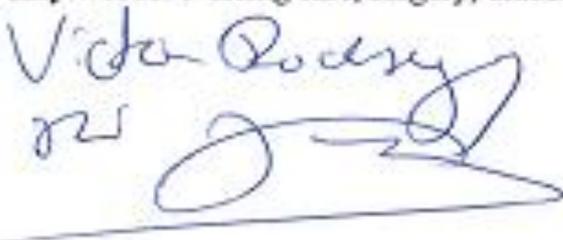
Author: Hermes Sandro Fualtala Paz

Email: hsandro92@hotmail.com

Diabetes mellitus is a public health problem of enormous proportions and high social and health cost due to its high prevalence and diversity of treatments needed to combat its consequences and complications that affect many parts of the body and increase the overall risk of premature death, and ulcerative lesions in the foot, which if not treated or treated properly can lead to the amputation of the affected limb; this research aimed to determine the nursing care of the diabetic foot in the surgery service, it is a descriptive, quantitative and non-experimental research, the study population is composed of 60 members of the nursing staff, a survey was applied to measure the knowledge and a checklist that served to verify the nursing care performed in the hospital. Among the main results the predominant sex is female, the age is between 23 and 27 years; as for the nomination 67% corresponds to the rotating nursing interns. With regard to knowledge, 57% know and identify the care corresponding to the diabetic foot; 62% know about the complications of diabetes. It is concluded that training on specific knowledge regarding care and management of the diabetic foot in the patient should be carried out continuously in the nursing staff.

Key words: Nursing care, surgery, diabetic foot.

Victor Rodas
rs



TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DELFINA
TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

España se encuentra ocupando el décimo cuarto puesto en el ranking de amputaciones relacionadas a la diabetes según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, duplicando tasas de países vecinos como Italia, Irlanda, Reino Unido o Francia. Constituye un indicador de la calidad de los cuidados y la atención que se presta a los pacientes con diabetes mellitus, el cual, pese al esfuerzo y los recursos dedicados a esta patología, el enfoque realizado no es el adecuado. Se trata de una enfermedad que afecta, según las estimaciones de la Organización Mundial de Salud OMS, a más de 422 millones de personas alrededor de todo el mundo y cuya prevalencia es de 8,5% mundial y 9.4% a 13,8% en España, aumentando año tras año (1).

La diabetes representa un alto impacto a nivel socioeconómico debido a su gran incidencia y la de sus complicaciones. A esto se le suman los elevados costos asociados, tanto a nivel personal por la disminución de la calidad de vida, el aumento de la mortalidad, la reducción de la movilidad y la necesidad de hospitalizaciones y tratamientos frecuentes. Organizaciones como la Asociación Americana de Diabetes ADA, el Instituto Nacional de Salud y Excelencia NICE y la Federación Internacional de Diabetes IDF establecen que, debido a la comorbilidad de la patología, es indispensable la implantación de un abordaje multidisciplinar compuesto por diferentes profesionales coordinados y organizados que trabajen durante todo el proceso asistencial, por ende, reduciendo las complicaciones y, por lo tanto, los costos (1).

En Ecuador la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (2).

El Ecuador en la última década se ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos siendo ésta 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 Ministerio de Salud Pública (MSP), estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65% (3).

Se encontrado en los datos del Instituto Nacional de Estadísticos y Censos del 2015 al 2016, que la Diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador existiendo más predisposición 2.628 mujeres fallecidas y 2.278 fallecimientos de hombres por esta patología y tenemos un indicador hospitalario de atenciones realizadas en el 2015 de 18.047 pacientes existiendo una disminución para el 2016 de 16.370, comprendiendo que las atenciones hospitalarias incrementan conforme la edad avanza (4).

El Pie diabético es un problema de salud que genera serias implicaciones en la persona que lo padece a nivel físico, emocional, en el desempeño de sus roles familiares y laborales, por tanto, genera una gran carga de cuidado en él, en su familia, en el sistema de salud y en la sociedad en general. Es importante resaltar que este es un problema de salud prevenible por medio de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, a su vez también influye la capacidad que la persona tiene para realizar autocuidados en su cotidianidad, esto es clave en la prevención del Pie diabético (5).

En la provincia de Esmeraldas, de acuerdo a los datos de la Dirección de Salud 08D01, existen un total de 2184 casos de diabetes de ellos el 69,64% son mujeres y 30,35% son hombres, esta enfermedad es más prevalente en las mujeres según. Debido a esto es importante conocer la incidencia que tiene esta enfermedad conociendo que se trata de una patología muy frecuente en nuestro medio y que se necesita de una intervención multidisciplinaria, el rol que desempeña la enfermera en esta patología abarca desde la promoción, educando a la población en estilos de vida saludable, la prevención de efectos secundarios de esta patología, como son el pie diabético entre otros, y la curación, de las secuelas; por ello es importante que la enfermera este en constante actualización científica para hacer frente a los retos de esta enfermedad.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018?

1.3 Justificación del Problema

Considerando que la Diabetes Mellitus es la enfermedad del siglo XXI y el pie diabético una de sus complicaciones más frecuentes, nos encontramos ante un importante problema de salud que va a afectar a un gran número de personas. Por tal razón, se pretenderá abordar el problema de forma integral para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir sus complicaciones que, de no ser tratadas de forma adecuada, pueden desencadenar una infección, necrosis de la extremidad lesionada o una amputación.

Para ello, será primordial una adecuada educación sanitaria que posibilite una mejora de las condiciones del paciente en general, tratando de evitar la aparición del problema o, una vez ya presente, proporcionando los cuidados oportunos de enfermería para garantizar una atención óptima que limite en lo posible su progresión y sus secuelas. Por lo tanto, este estudio se centrará en identificar la calidad del cuidado que desempeña el profesional de enfermería en los pacientes con pie diabético, todo esto para tener una comprensión más cercana de la realidad de este aspecto en el contexto de la salud.

Esta iniciativa abre una puerta para el fortalecimiento de programas de tratamiento integral y de prevención del pie diabético. De igual manera, este estudio aporta nuevos conocimientos científicos, orientado a mejorar tanto la práctica disciplinar como de todas las ciencias de la salud en torno al cuidado del pie diabético. Así mismo, el hacer uso del conocimiento teórico y práctico en este estudio permite mejorar la práctica, lo que contribuye al fortalecimiento de la enfermería como una ciencia en evolución.

Esta investigación aporta información viable para el equipo multidisciplinario de salud, siendo los beneficiarios directos ya que este estudio funciona como herramienta para poder brindar cuidados a pacientes que presenten pie diabético, y de esta forma poder brindar una mejor atención y rehabilitación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados en el paciente diabético.
- Comprobar los cuidados de enfermería a pacientes con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Diseñar un afiche sobre los cuidados en el pie diabético dirigido al personal de enfermería en el área de cirugía.

1.5 Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cómo evaluar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los cuidados en el pie diabético?
- ¿Cuál es el cumplimiento de cuidados de enfermería que reciben los pacientes con pie diabético en el servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Para qué diseñar un afiche informativo sobre los cuidados en el pie diabético dirigido al personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1 Proceso de Enfermería en la Persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del Autocuidado, Revista Cubana de Enfermería, 2017.

La Universidad Industrial de Santander de Colombia realizó una investigación sobre el proceso del cuidado de enfermería en la patología de Diabetes Mellitus, tuvo como objetivo: aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar. El método utilizado en el estudio de caso fue desarrollado mediante el Proceso de Atención de Enfermería utilizando las taxonomías de Diagnósticos de Enfermería NANDA, la Clasificación de los Resultados y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en el usuario con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio (6).

2.1.2 La Enseñanza a Pacientes con Diabetes: Significado para profesionales de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia 2017.

La investigación de Castro Meza describe el significado para profesionales de enfermería sobre la enseñanza a pacientes diabéticos hospitalizados sobre su cuidado en el hogar. La metodología empleada es un estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado en un hospital de Culiacán, Sinaloa. Los participantes con

base a muestreo teórico fueron enfermeras que laboran en servicios de medicina interna y cirugía. En aspectos éticos, han sido considerados los principios de beneficencia, confidencialidad y respeto a la intimidad, así como la autorización de los participantes mediante consentimiento informado. Para recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad. Instrumentos: guía de preguntas semiestructurada y notas de campo.

El análisis y la interpretación de los datos fueron de acuerdo a la propuesta de Sousa Minayo, basada en el análisis temático, que incluye: organización de datos, clasificación de temas y análisis final. Los resultados nos indican que se realizaron 7 entrevistas. El análisis inicial identificó que la relación intersubjetiva de la enfermera con el paciente y su familia se puede realizar en cualquier espacio de enseñanza. Se generaron dos categorías; en este manuscrito solo se referirá la categoría información que proporciona la enfermera, que incluyó tres subcategorías: información que proporciona al paciente, a la familia y momentos para enseñar (7).

2.1.3 Conocimientos y Hábitos de Cuidado: Efecto de una Intervención Educativa para Disminuir el Riesgo de Pie Diabético, Ciencia y Enfermería.

La investigadora Pérez Rodríguez María del Carmen indica que el objetivo de su estudio es determinar el efecto de una intervención educativa basada en metodología participativa para mejorar los conocimientos, hábitos de cuidado y disminuir el riesgo de pie diabético en personas con diabetes tipo 2 de grupos de ayuda mutua de la capital del Estado de San Luis Potosí. Material y método: Estudio preexperimental, con tres mediciones: antes, al finalizar y seis meses después de la intervención educativa. La intervención educativa, basada en metodología participativa, se desarrolló en 10 sesiones semanales de dos horas cada una. Se implementó a 77 integrantes de grupos de ayuda mutua. Variables estudiadas: nivel de conocimientos sobre el cuidado de los pies, hábitos de cuidado de los pies y condiciones físicas de los pies. Resultados: El análisis estadístico de las tres variables mostró diferencia significativa entre las medias del pretest y el posttest, lo

que puede atribuirse al efecto y retención de lo aprendido durante la intervención. El 49.3% de la población de estudio se identificaron con nivel de riesgo 1 para sufrir pie diabético. Conclusión: La intervención educativa mostró modificar favorablemente los conocimientos, las medidas de cuidado y las condiciones de los pies, lo que incide en la disminución del nivel de riesgo para pie diabético (8).

2.1.4 Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: Pie Diabético (2018).

La ancianidad constituye un serio problema mundial, esto es debido entre otras cosas, a los grandes avances en la salud. Se efectuó un estudio observacional, descriptivo en el periodo de sept 2015- sept 2016 en la consulta de enfermería del hospital Universitario de Guayaquil con el objetivo de identificar los riesgos el pie diabético en los pacientes ancianos afectos de diabetes mellitus. La población en estudio estuvo conformada por 95 pacientes de ambos sexos. La realización de exploraciones permitió la detección de signos y síntomas importantes de situaciones de riesgo (disminución de la sensibilidad al monofilamento de Semmes-Weinstein, frecuencia de la higiene del pie, sensación de quemazón, calambres, alteraciones neuropatías, vasculares, entre otros). Los diabéticos adultos mayores necesitan fortalecer la educación diabetológica para mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y tener una mejor calidad de vida (9).

2.1.5 Estrategias de prevención de complicaciones del pie diabético para evitar la amputación en los pacientes del hospital delfina torres de concha septiembre 2017 a agosto 2018.

El presente proyecto de investigación fue realizado en el Hospital Delfina Torres de Concha, el cual tuvo por objetivo general implementar estrategias de prevención de complicaciones del pie diabético para que se evite la amputación en los pacientes de dicha entidad. Para ello se utilizó la modalidad cualitativa y cuantitativa, además se tomó en cuenta métodos, técnicas e instrumentos de investigación para la

recopilación de información como el trabajo de campo, la encuesta aplicada a los pacientes permitió determinar el nivel de conocimientos y datos referentes al tema de estudio. Al ejecutar la investigación se evidenció un alto porcentaje de pacientes que desconocen acerca de las complicaciones del pie diabético para detectarse a tiempo y sus medidas de prevención mediante un tratamiento oportuno, además se logró observar una gran variedad de factores de riesgo predisponentes para presentarse el pie diabético, entre ellos está; la edad, los antecedentes familiares, la raza, la dieta, los estilos de vida. Ante estos resultados se presenta la propuesta de un programa de capacitación y educación a los pacientes sobre los cuidados de los pies, que contribuyan a la prevención del pie diabético ya que actualmente esta enfermedad está afectando a la población con altos índices de mortalidad (10).

2.1.6 Aporte del investigador

Los estudios realizados han permitido obtener información validada teórica y científicamente sobre el tema de estudio con la finalidad de brindar un aporte en la búsqueda de soluciones y mejoras a las diferentes cuestiones planteadas. Estos temas de estudio constituyen la semilla de las nuevas líneas de investigación que se desarrollaran a partir del estudio presentado. Esta investigación es viable y factible porque proporciona información a todo el personal de salud ya que sirve como herramienta a la búsqueda de soluciones optimas en le desarrollo de la salud.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Generalidades del Hospital Delfina Torres de Concha



Misión

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

Visión

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud”.

pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

El Hospital Delfina Torres de Concha abrió sus puertas en 1982, con un gran flujo de pacientes que hacían uso de sus instalaciones a diario. Para el 2011, tanto la infraestructura como el equipamiento se encontraban en malas condiciones, por lo que mediante el acuerdo ministerial fue declarado en emergencia, decidiéndose su repotenciación integral con el fin de mejorar la oferta de servicios, ahora es una institución de salud vigilada a manos del Ministerio de Salud Pública y que se encuentra hasta la actualidad en las calles Av. El Ejercito barrio Inmaculada Concepción, en la ciudad de Esmeraldas, provincia de Esmeraldas.

Es una organización que trabaja para el desarrollo y bienestar de la salud de sus habitantes regionales, nacionales y extranjeros. Es una entidad que presta servicios sanitarios actualizados y tecnológicos con calidad y calidez, efectúa la respuesta inmediata, oportuna y con responsabilidad, brinda a sus habitantes la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral. Trabaja con un personal eficiente y capacitado en sus actitudes físicas, científicas, humanas y laborales que cumplen con las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para brindar un servicio digno y acorde a las necesidades de cada paciente.

Consta con una infraestructura de última generación con los servicios en su planta baja de, Emergencia, Información, Estadística, Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio, Sala de RX, Salas de Rehabilitación, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Cafeterías, Salas de Espera, Lavanderías, Cocina y comedor. En su primer piso vamos a encontrar la Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Oftalmología. Y en el segundo piso vamos a encontrar las áreas de Medicina interna, salas de espera, oficinas de enfermería, oficinas de Medicina y cafeterías.

Servicio de Cirugía

El servicio de Cirugía cuenta con un equipo multidisciplinario; capacitado y comprometido en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de los usuarios por ende su reinserción a la sociedad. El personal de enfermería que labora en este servicio tiene como función planificar, organizar y brindar cuidados de enfermería a los pacientes en pre y post operatorio, fomentando una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad como formas importantes de atención sanitaria, porque ayudan a los pacientes en el mantenimiento y la mejora de la salud.

El servicio de cirugía está dividido en dos áreas: Varones y Mujeres. Cuenta con 46 camas, 4 cuartos de aislamiento, una estación de enfermería donde el personal realiza sus notas de evolución respectivamente, está ubicada en una zona que facilita la visualización de los dos ambientes. Cuenta con los insumos tecnológicos y médicos para realizar cualquier procedimiento sin dificultad alguna. Cada sala cuenta con los servicios higiénicos e implementos de aseo necesarios para garantizar el cuidado óptimo con calidad y calidez de los usuarios.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 El Método Científico en Enfermería

El método científico de enfermería se denomina Proceso de Atención de Enfermería y se define como una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el enfermero a la persona sana para mantener su equilibrio con el medio ambiente y al enfermo para restaurar su equilibrio acelerando el retorno al bienestar físico, psíquico y social. Otra definición plantea que consiste en una serie de pasos que da la enfermera para planear y brindar cuidados de enfermería. A continuación, se analiza la propuesta de una autora, según Patricia Iyer, el PAE consta de 5 etapas que se mencionan y se explican a continuación (11).

- **Valoración:** la autora plantea que en esta etapa las actividades de la enfermera se centran en la recogida de información sobre el paciente y el sistema paciente – familia o la comunidad, con el fin de averiguar las necesidades de salud, problemas de salud, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Refiere, además, que estos datos se recogen mediante una sistemática frecuencia, que utiliza entrevistas, protocolos de enfermería, examen físico, datos de laboratorio y otras fuentes.
- **Diagnóstico:** donde los datos recogidos en la valoración son analizados e interpretados minuciosamente; con los diagnósticos de enfermería se traza el plan de cuidados que se desarrolla y finalmente se evalúa; desde luego los diagnósticos de enfermería ofrecen un método de información útil sobre los problemas del paciente (11).
- **Planificación:** en esta fase se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. Esta etapa consta de varios puntos:

- a) Establecer un orden de prioridades para los problemas diagnosticados.
 - b) Plantea al paciente los objetivos para corregir, minimizar o prevenir los problemas de salud del paciente.
 - c) Redactar los protocolos de enfermería que conducirán a alcanzar los objetivos propuestos.
 - d) Se deberá hacer una relación ordenada de los diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones de enfermería dentro del plan de cuidados (11).
- **Realización:** que comprende la iniciación y ejecución de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos, esto supone informar el plan de cuidados a todos los que participan en él; sirve como directriz el plan de cuidados.
 - **Evaluación:** donde se determina en qué medida se han alcanzado los objetivos; además la enfermera valora los progresos del paciente, toma medidas correctoras si hace falta y revisa el plan de cuidados.

2.3.2 Modelos y Teorías de la Enfermería

Los modelos y teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería. Se asume que por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta se debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería.

- **Teoría:** consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ellos las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar predecir y/o controlar dichos fenómenos.

- **Modelo:** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica enfermería (11).

2.3.3 Modelos Conceptuales

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Éstos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, porque parten de teorías distintas sobre las personas. Se pueden hacer tres tipos de planteamientos para desarrollar la teoría de enfermería:

- Usar el marco conceptual de otras disciplinas aplicándolo a la enfermería. Pero hay teorías difícilmente aplicables a la enfermería.
- Usar un planteamiento inductivo, es decir, a través de la observación llegar a teorías que expliquen los temas importantes de la enfermería.
- Usar un planteamiento deductivo. Buscar la compatibilidad de una teoría general de enfermería con varios aspectos de ella (11).

2.3.4 Tipos de Modelos

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados. Así, podemos dividirlos en:

- **Modelos Naturalistas.** - Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería (Notes on nursing)*; “Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar”. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra. Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual. Desde este primer intento de conceptualización, hasta que de nuevo formalmente se hace esta pregunta, transcurre casi un siglo (11).
- **Modelos de Suplencia o Ayuda.** - El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem.
- **Modelos de Interrelación.** - En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegard de Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Mira Levine (11).

2.3.5 Modelo de Dorothea Orem

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Bases teóricas:

- Es un modelo de suplencia o ayuda
- Teorías de las necesidades humanas de Maslow
- Teoría general de sistemas (11).

2.3.6 Presunciones y valores

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

- **Autocuidado.** - El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.

- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud (11).

2.3.7 Funciones de Enfermería

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (11).

2.3.8 Cuidados de Enfermería

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados (11).

2.3.9 Diabetes

Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (12).

- **Diabetes Mellitus Tipo I.** - La diabetes tipo 1 se caracteriza por un déficit de insulina endógena por destrucción de las células beta pancreática y su tratamiento consiste en sustituirla con su administración subcutánea basal y en las comidas. Los niños y adolescentes, así como los adultos con buena expectativa de vida, tienen indicación de seguir un tratamiento intensivo cuyas condiciones son: reparto de las dosis varias veces al día, monitorización de la glucemia y, lo más importante, toma de decisiones sobre cambios de dosis por parte del mismo paciente o de su familia en base al nivel de glucemia, ingesta y ejercicio físico previstos y tendencias glucémicas obtenidas los días previos. Actualmente utilizamos el tratamiento insulínico multidosis bolo-basal-corrección (13).
- **Diabetes Mellitus Tipo II.** - La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una patología de presentación diversa, con alteraciones genéticas que definen la edad de su aparición clínica y la importancia relativa de sus alteraciones en relación con factores ambientales (alimentación y obesidad). Los casos de DM2 con alteración monogénica son raros y se presentan desde el nacimiento hasta la adolescencia; en ellos el factor obesidad es secundario. En la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) la influencia del medio ambiente cobra mayor importancia y se caracteriza por ser poligénica y multifactorial, con una progresiva disminución de la secreción de la insulina asociada a la alteración paulatina del control de la glucemia; todas estas características se presentan gradualmente.

La mayoría de los individuos con diabetes tiene otros miembros de su familia con la misma enfermedad. A menudo tuvieron bajo peso al nacer y un aumento de peso mayor a lo normal durante la adolescencia. Casi todos ellos acumulan la grasa en el abdomen. Un alto porcentaje sufre hipertensión arterial, concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y ácido úrico antes de la aparición de la hiperglucemia. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad progresiva, en la cual el riesgo de

infarto miocárdico, enfermedad cerebrovascular, eventos micro vasculares y mortalidad, están fuertemente asociados con la hiperglucemia (14).

2.3.10 Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus Gestacional

La diabetes mellitus gestacional es una condición en la que se desarrolla intolerancia a los carbohidratos y se diagnostica por primera vez en el embarazo sin una pre-existencia clara de diabetes tipo 1 o tipo 2. Es una patología de gran importancia debido a su creciente prevalencia y asociación a complicaciones maternas, fetales y/o neonatales que afectan a múltiples áreas de la medicina y la comunidad. Pese a que aún hay controversia respecto a su diagnóstico, múltiples estudios recomiendan el método de 2 pasos basado en un tamizaje con 50 gramos de glucosa oral y posteriormente una prueba de tolerancia de glucosa de 3 horas con una ingesta de 100 gramos de glucosa en aquellas que presenten un tamizaje positivo. El pilar del tratamiento va a consistir en la dieta y estilos de vida saludable. Para aquellas pacientes que requieran tratamiento farmacológico, el principal ente va a seguir siendo la insulina, pudiendo utilizar asimismo la metformina como una alternativa viable. Aún queda mucho por explorar y determinar en esta patología compleja, para lograr alcanzar un consenso entre las distintas guías y conseguir las mejores recomendaciones para la población a escala mundial (15).

2.3.11 Pie Diabético. - Se define como pie diabético a toda infección, úlcera o destrucción tisular del pie asociada a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica de miembros inferiores en personas con diabetes (16).

- **Neuropatía Diabética.** - La neuropatía diabética es un daño en los nervios causado por la diabetes. Con el tiempo, las concentraciones altas de glucosa en la sangre, o azúcar en la sangre, y de grasas en la sangre, como los triglicéridos, causadas por la diabetes, pueden dañar los nervios. Los síntomas dependen del tipo de neuropatía diabética que la persona tenga.

- **Neuropatía sensitiva.** - La neuropatía sensitiva o periférica es un tipo de daño en los nervios que generalmente afecta los pies y las piernas, y a veces afecta las manos y los brazos. Este tipo de neuropatía es muy común. Entre un tercio y la mitad de las personas con diabetes tienen neuropatía periférica (17).
- **Neuropatía autonómica.** -La neuropatía autonómica es un daño en los nervios que controlan los órganos internos, lo cual ocasiona problemas con el ritmo cardíaco y la presión arterial, el sistema digestivo, la vejiga, los órganos sexuales, las glándulas sudoríparas y los ojos. El daño también puede ocasionar hipoglucemia inadvertida.
- **Neuropatías focales.** - Las neuropatías focales son afecciones en las que generalmente se dañan nervios individuales, con mayor frecuencia en la mano, la cabeza, el torso o la pierna. Los tipos más comunes de neuropatía focal son los síndromes de atrapamiento de los nervios, como el síndrome del túnel carpiano. Otros tipos de neuropatía focal son mucho menos comunes.
- **Neuropatía proximal.** - La neuropatía proximal es un tipo raro e incapacitante de daño en los nervios de la cadera, glúteo o muslo. El daño generalmente afecta un lado del cuerpo y en raras ocasiones puede extenderse al otro lado. Los síntomas mejoran gradualmente a través de un período de meses o años (17).

2.3.4 Clasificación de Wagner del pie diabético

La Clasificación de Wagner del pie diabético es la más empleada para la cuantificación de las lesiones tróficas por ser simple y práctica. Como ventajas presenta que es fácil de recordar, incorpora la profundidad de la ulcera, introduce las necrosis como lesiones no ulcerosas y se utiliza el grado 0 para definir al pie de riesgo. Como inconvenientes tiene que tampoco hace referencia a la etiopatogenia

de la lesión. La clasificación de Wagner tampoco permite distinguir si una úlcera superficial presenta infección o isquemia, y los grados iv y v incluyen signos de insuficiencia vascular severa mientras que los signos más sutiles de isquemia no son tenidos en cuenta. A pesar de las limitaciones referidas, la clasificación de Wagner ha sido muy útil, ha mostrado excelente correlación con la morbimortalidad.

- **Grado 0:** Ausencia de úlceras en un pie de alto riesgo.
- **Grado 1:** Úlcera superficial que compromete todo el espesor de la piel, pero no tejidos subyacentes.
- **Grado 2:** Úlcera profunda, penetrando hasta ligamentos y músculos, pero no compromete el hueso o la formación de abscesos.
- **Grado 3:** Úlcera profunda con celulitis o formación de abscesos, casi siempre con osteomielitis.
- **Grado 4:** Gangrena localizada.
- **Grado 5:** Gangrena extensa que compromete todo el pie (18).

2.3.13 Clasificación de la universidad de Texas para úlceras en pie diabético

Es un sistema de clasificación donde las lesiones son estudiadas en base a dos criterios principales: profundidad y existencia de infección/isquemia. De esta forma el eje longitudinal de la matriz se ocupa del parámetro profundidad, otorgándole cuatro grados (desde el grado 0 al grado 3) y el eje vertical se ocupa del parámetro infección/isquemia, clasificando este parámetro mediante la asignación de cuatro letras:

- **A**-no presencia de infección o isquemia
- **B**-presencia de infección
- **C**-presencia de isquemia
- **D**-presencia de infección e isquemia (19).

Clasificación de lesiones de pie diabético de la Universidad de Texas

Estadio	Grado			
	0	I	II	III
A	Lesiones pre o post ulcerosas completamente epitelizadas	Herida superficial, no involucra tendón, cápsula o hueso	Herida o tendón o cápsula	Herida penetrante o hueso o articulación
B	Infectada	Infectada	Infectada	Infectada
C	Isquémica	Isquémica	Isquémica	Isquémica
D	Infectada o Isquémica	Infectada o Isquémica	Infectada o Isquémica	Infectada o Isquémica

2.3.6 Clasificación de Brodsky

Este sistema clasifica las lesiones en grados de 0 a 3 según la profundidad de la úlcera y la presencia de infección, y otorgando una letra (de la A hasta la D) según el grado de isquemia o gangrena (19).

Clasificación de lesiones de pie diabético de Brodsky

0	Pie de riesgo, sin úlcera
1	Úlcera superficial, no infectada
2	Úlcera profunda con exposición de tendones o cápsula
3	Úlcera con exposición ósea y/o infección profunda: ósea o absceso
A	Sin isquemia
B	Isquemia sin gangrena
C	Gangrena localizada dista
D	Gangrena extensa

2.3.15 Diagnóstico

Es básicamente clínico, interrogatorio y examen físico. El interrogatorio se debe dirigir principalmente a identificar los factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético y sus complicaciones. Debe realizarse un completo y minucioso examen físico general, regional y por aparatos, encaminado a buscar signos de neuropatía, angiopatía, sepsis o trauma, así como a identificar otros factores de riesgo para las alteraciones del pie de un paciente con DM y sus complicaciones (18).

2.3.8 Desbridamiento

Es el procedimiento cuyo objetivo es dejar libre el lecho de la herida sea de tejido necrótico, esfacelos y detrius; con la finalidad de disminuir la infección, el dolor, olor y posibles complicaciones de la herida, sea esta aguda o crónica. Existen varios tipos y se seleccionará en cada caso el que más se adapte a:

- La situación del paciente
- Las condiciones de la lesión
- Los objetivos terapéuticos que nos planteemos (20).

Tipos de desbridamiento. - Procedimiento de elección en heridas infectadas o con alto riesgo de infección, en preparación para injerto, úlceras tipo 3 y 4, quemaduras tipo B y pie diabético grado II a IV.

- **Técnica:** El esfacelo o tejido necrótico se elimina con bisturí o tijeras. Este procedimiento se puede realizar en pabellón quirúrgico o en la sala.
- **Ventaja:** método rápido y efectivo que se puede realizar aunque la herida esté infectada.

Desventajas:

- a) Es semiselectivo.
- b) Al realizarlos se destruyen vasos sanguíneos sanos.
- c) Es doloroso.
- d) Tiene riesgo de infección por ser un procedimiento invasivo.

- e) Tiene riesgo de sangramiento o hemorragias por lo que requiere ser realizado con prudencia (21).

Desbridamiento médico. - Se utiliza en pacientes de tejido esfacelado o necrótico en heridas. Puede ser mecánico, enzimático o autolítico.

Desbridamiento mecánico: consiste en la colocación de una gasa húmeda en la herida luego de la limpieza de esta y permitir que se adhiera al tejido esfacelado o necrótico, se retira después de 24 horas.

- **Ventaja:** Actúa en un corto plazo.
- **Desventajas:**
 - a) Es doloroso
 - b) Es incómodo para el paciente
 - c) No es selectivo, ya que elimina tanto el tejido esfacelado o necrótico como el de granulación.

Desbridamiento enzimático: Consiste en la aplicación de pomadas que contiene enzimas proteolíticas o agentes desnaturantes sobre el tejido necrótico o esfacelado. La aplicación se puede repetir varias veces en el día, dependiendo del preparado.

- **Ventajas:**
 - a) Comienza a desbridar en corto plazo
 - b) Se puede utilizar en heridas infectadas
 - c) No causa dolor
 - d) Es selectivo cuando se elige el producto adecuado
- **Desventajas:**
 - a) Los productos enzimáticos se inactivan en presencia de sales de metales pesados y productos químicos
 - b) Requieren un ambiente óptimo adecuado para su acción
 - c) Requiere repetidas aplicaciones durante el día

Desbridamiento autolítico. - Consiste en colocar un apósito interactivo o bioactivo sobre la herida o úlcera, previo lavado de esta. La presencia de estos apósitos

permite que el organismo sea capaz de eliminar el tejido esfacelado o necrótico a través de los siguientes mecanismos: La autodigestión y la activación de las enzimas proteolíticas del organismo.

- **Ventajas:**

- a) Es indoloro
- b) Activa un proceso natural
- c) Es selectivo
- d) Es cómodo para el paciente

- **Desventajas:**

- a) No se recomienda usar en heridas infectadas
- b) No empieza a actuar de inmediato (21).

2.3.17 Apósitos

- **Tipos de Apósitos y su Uso.** - Son el conjunto de materiales usados para favorecer el proceso de cicatrización. Existen diferentes tipos y clasificaciones, pero, básicamente, se diferencian según su localización y modo de acción. Según su localización, los apósitos se clasifican en primarios y secundarios.

- a) Los primarios son aquéllos que están en contacto directo con la herida.
- b) Los secundarios, los que protegen al apósito primario o tienen funciones de absorción.

Según su modo de acción, los apósitos se clasifican en pasivos y activos. Productos pasivos, son aquéllos que no interactúan con la herida, tienen alta capacidad de desecación y poca absorción, y, además, favorecen la infección. Son los usados en la curación convencional. El más representativo es la gasa tejida o prensada, material de origen natural que destruye el tejido de granulación. Productos activos, son los utilizados en la curación avanzada y son activos porque interactúan con la herida favoreciendo su proceso de cicatrización. Entre las características de estos

apósitos, se encuentran que proporcionan un ambiente húmedo, son estériles, tienen capacidad de absorción, brindan protección contra la infección, no dejan residuos en la herida, se adaptan a los contornos anatómicos, son resistentes, son costo-efectivos, son fáciles de usar y disminuyen el dolor y el olor (22).

2.3.18 Clasificación de los Apósitos

- **Gasas.** - Los apósitos tradicionales son fundamentalmente los de gasa tejida, impregnada o no con parafina, cremas, pomadas, o humedecida con solución salina u otras soluciones. Su composición es de algodón hidrófilo o sintético. Son útiles para la limpieza de las lesiones y de la piel, en los últimos estadios y principalmente limpia.
- **Celulosa.** - Formados por una pequeña capa de celulosa adherida a una fibra hipoalérgica de algodón hidrófilo no adhesiva a la piel. Se utiliza para las suturas y lesiones poco exudativas.
- **Apósitos en malla.** - Existen varios tipos de apósitos, referentes a la protección del lecho de las úlceras y heridas. Son mallas de diversos componentes: Hidrocoloide, siliconadas, libres de partículas, vaselinadas. Su función es evitar la adhesión al lecho o el dolor según el tipo de herida o técnica realizada de los apósitos secundarios.
- **Hidrocoloides.** - Es el apósito pionero de las curas en “Ambiente húmedo”. Están compuestos por Carboxi-metilcelulosa sódica. Permiten el intercambio gaseoso. En forma de placas son impermeables y flexibles, también los encontramos en forma de malla, pasta, hidrofibra. Es una sustancia no reabsorbible que absorbe agua por mediación del ión sodio y aumenta de volumen, aplicado en forma de apósitos, hace que las úlceras se mantengan en un ambiente húmedo y cálido (23).

2.3.19 Afiche Informativo

Un afiche es un texto a través del cual se llega a difundir un mensaje durante una campaña publicitaria con el fin de promover un producto o un servicio, o con el objetivo de invitar al público a participar o actuar en algo. Su función principal es informar a través de imágenes y textos un determinado tema, donde se busca captar la atención del público jugando para ello con los elementos o partes del afiche, como es la imagen, el texto, el tamaño de letra, los colores, etc.

Los afiches pueden ser formativos, que es cuando la imagen es la que protagoniza y llega a reforzar un texto corto; e informativo donde el texto es quien predominará sobre la imagen, el cual ha de ser claro y a la vez corto. Del mismo modo hay afiches publicitarios, donde se busca convencer o persuadir a un determinado público a que use, compre o contrate un determinado producto o servicio; y afiches propagandísticos, que busca disuadir y persuadir al público sobre un tema o cierta conducta en específico (24).

Partes del Afiche

- **Título.** - Este debe ser bien llamativo ya que es lo que representará el producto, servicio o actividad que se busca promocionar. Debe tener un color y una frase corta y que llame la atención de las personas.
- **Descripción.** - Es en esta parte donde se describe el producto, problema, actividad o idea que se desea publicar. Esta debe ser bien clara, ya que a través de esta parte del afiche es que se llega a transmitir el mensaje
- **Texto.** - Complementario En esta parte se da información adicional acerca del producto o servicio (24).
- **Slogan.** - Es una frase breve con la cual se logra reconocer la empresa o marca que representa al producto o servicio que se promociona. Este debe

ser claro, corto, preciso, original y expresivo. La función del afiche es reforzar la imagen visual sin recurrir a la repetición del mensaje.

- **Marca.** - Representa parte de la identidad de la empresa. Esta parte generalmente se ubica en la parte inferior del afiche sea en el centro o un uno de los lados.

- **Datos del producto.** - En esta parte del afiche se logra mostrar las especificaciones del producto o servicio que se promociona, o se muestra los datos de la invitación que se esté comunicando a través de este anuncio publicitario.

- **Dibujo o fotografía.** - Se trata de la imagen o gráfica que suelen contener los afiches, lo cual puede ser un dibujo o una ilustración que permite que el afiche optimiza mucho mejor su propósito. Esta debe tener una escala de proporción en función de la estructura de su contenido (24).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

2.4.1 Constitución Política de la República del Ecuador 2008

Según la constitución de la República del Ecuador el siguiente artículo nos garantiza el derecho a la salud incluyendo otros derechos.

- *“Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida”.*
- *“Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales”.*
- *“Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados”.*
- *“Art. 15.- El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua”.*

- *“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.*

2.4.1.2 Ley Orgánica de Salud

Ley publicada en el Registro Oficial Suplemento N° 423 del 22 de diciembre del 2006, que en sus artículos más relevantes y que están relacionados con el derecho a la salud manifiesta:

- *Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*
- *Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad,*

familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

- **Art. 7.-** *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos.*
 - a) *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.*
 - b) *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*
 - c) *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*
 - d) *Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.*

- **Art. 69.-** *La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables,*

prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

- **Art. 154.-** *El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.*

2.4.1.3 Plan Toda una Vida

El Plan Toda una Vida redacta en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos:

Objetivo 1: *El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.*

- **1.6** *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

Objetivo 2: *Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.*

- **2.2.** *Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.*
- **2.3.** *Promover el rescate, reconocimiento y protección del patrimonio cultural tangible e intangible, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales.*
- **2.7.** *Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.*

2.4.2 Marco Ético

2.5.1 Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el Ecuador

Derechos del Paciente:

- **Art2.- Derecho a una atención digna.** - *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*
- **Art3.- Derecho a no ser discriminado.** - *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*
- **Art4.- Derecho a la confidencialidad.** - *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y*

cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicarse, tenga el carácter de confidencial.

- **Art5.- Derecho a la información.** - *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en todas las diversas etapas al paciente, reciba del centro de salud, a través de todos sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia.*

- **Art6.- Derecho a decidir.** - *Todo paciente tiene derecho a decidir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.*

2.5.2 Decálogo de Ética de las Enfermeras/os

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

- 1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.*
- 2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.*
- 3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.*

4. *Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.*
5. *Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.*
6. *Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.*
7. *Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.*
8. *Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.*
9. *Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.*
10. *Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

- **Cuantitativa.** - Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, se recogieron datos mediante una encuesta y un check list, estas fueron las herramientas empleadas para buscar y obtener información sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en el pie diabético.
- **No experimental.** - Esta investigación tiende a tener esta metodología sistemática en la que como investigador no hay el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables.

3.2 Tipo de Investigación

- **Descriptiva.** - Mediante este tipo de investigación se llegó a conocer como es el cuidado que brinda el personal de enfermería a través de la descripción exacta de las actividades que desempeña el equipo de salud dentro del cuidado del pie diabético.
- **Observacional.** - En esta investigación se realizó la observación y registro de los cuidados y actividades que realiza el personal de enfermería sin intervenir en el curso natural de estos. Se describió y registró lo observado del grupo de estudio.
- **Transversal.** – En esta investigación se centró en analizar como es el cuidado que brinda el personal de enfermería en el manejo del pie diabético en un espacio y tiempo determinado.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en la ciudad de Esmeraldas.

3.4 Universo y Muestra

La presente investigación se realizó en el año 2018, el universo está conformado por todo el personal de la institución, la población es el personal de enfermería del servicio de cirugía y la muestra son los 60 miembros conformados por licenciadas/os, internos y auxiliares, que trabajan en el servicio de cirugía, por ende, al presentarse en la investigación una población pequeña no se procedió a realizar el muestreo.

- **Criterios de Inclusión.** - Al presente estudio se incluye a todo el personal de enfermería del área de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha que quiso colaborar con la investigación.
- **Criterios de Exclusión.** - Se excluye del presente estudio a todo el personal que no forma parte del área de cirugía en la institución de salud y aquel personal que no quiso colaborar con la investigación.

3.5 Métodos de Recolección de Información

- **Encuesta.** - En esta investigación la encuesta es un elemento esencial, permitió medir los conocimientos del personal de enfermería, pues es un método de investigación y recopilación de datos que se utilizó para obtener información sobre los cuidados en el pie diabético.
- **Check List.** - El listado de control o check list permite controlar el cumplimiento de un listado de requisitos o recolectar datos de manera

ordenada. En el presente estudio, esta herramienta se utiliza para hacer comprobaciones sistemáticas de las actividades que ejecuta el personal de enfermería, asegurándose de que éste no se olvide de nada importante.

3.6 Análisis de Datos

Los datos obtenidos con la aplicación de las herramientas señaladas con anterioridad serán ingresados en una base de datos en el programa Microsoft Excel para su tabulación y obtención de tablas y gráficas para su posterior análisis.

3.7. Operacionalización de Variables

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados en el paciente diabético.					
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Verificador
Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados en el paciente diabético	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección	Conocimiento sobre tipo de diabetes	Población según preguntas acertadas y no acertadas en Relación complicaciones de la diabetes	Shock Si/No Hiperglicemia Si/No Cetoacidosis Si/No Pie Diabético SI7No Arritmia Si/No Hipoglicemia Si/No ACV Si/No	Encuesta

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados en el paciente diabético.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Verificador
Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados en el paciente diabético	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección	Conocimiento sobre tipo de diabetes	Población según preguntas acertadas y no acertadas en relación a los cuidados de enfermería en el pie diabético	Administración de Insulina Si/No Administrar dieta propia del diabético Si/No Revisar los zapatos antes de usarlos Si/No Observar características de la piel de los pies Si/No Orientar sobre el cuidado de callosidades o deformaciones de los pies Si/No Orientar sobre el uso de cremas y geles Si/No Secar los pies luego del baño Si/No	Encuesta

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados en el paciente diabético.

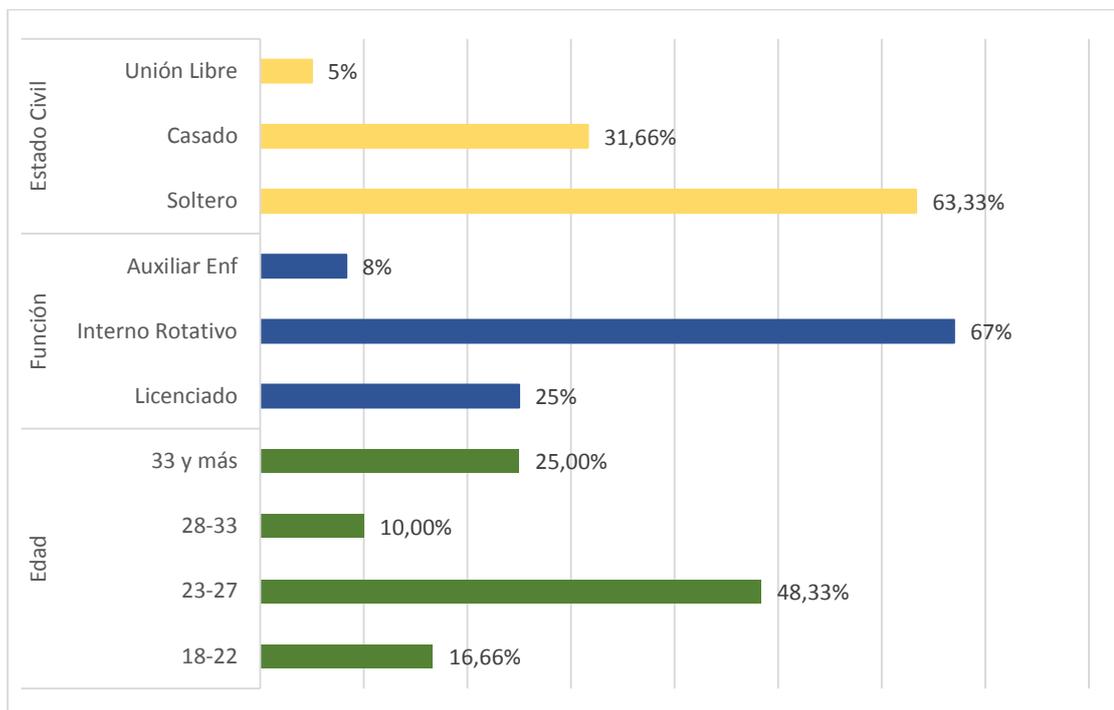
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Verificador
Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados en el paciente diabético	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección	Conocimiento sobre tipo de diabetes	Población según preguntas en relación a la práctica de cuidados específicos en el pie diabético	Siempre Si/No Casi siempre Si/No Nunca Si/No	Encuesta
			Población según preguntas en relación a los cursos o capacitaciones sobre pie diabético	Si No	
			Población según preguntas en relación al nivel de conocimiento y cuidado del pie diabético	Bueno Regular Malo	
			Población según preguntas en relación a la importancia de conocer los cuidados del pie diabético	Si No	
			Población según preguntas en relación a la asistencia de curaciones en pacientes con pie diabético.	Si No	

CAPÍTULO IV

4. Análisis y Resultados

4.1 Características Demográficas de la Población.

Gráfico 1: Características Sociodemográficas de la Población en Estudio



Con respecto a la edad gran parte del equipo de salud se encuentra entre 23 a 27 años, lo que demuestra que el personal de enfermería del Hospital son jóvenes adultos; con relación a la función la mayoría son internos rotativos. En el estado civil gran parte de ellos se encuentran solteras/os. En cuanto al sexo podemos afirmar que su mayoría es femenina y solo un pequeño grupo es masculino.

Al comparar un estudio realizado en San Luis Potosí, México, en el Hospital General de Zona 50 menciona en su artículo, Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización, que el 86% del personal enfermero, son mujeres en edades comprendidas entre los 31 a 40 años, con su licenciatura y con

antigüedad de casi 10 años, por ende, se compara con este estudio al hablar de la incorporación del personal joven al ámbito laboral en enfermería (24).

4.2 Conocimiento del personal de enfermería

Tabla 1: Conocimiento del Cuidado en Pie Diabético

Variables	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Recibe capacitación específicos sobre cuidados de pie diabético	Si	20	33,3
	No	40	66,6
Percepción sobre sus conocimientos sobre pie diabético y sus cuidados	Bueno	25	41,6
	Regular	35	58,3
	Malo	0	0
Importancia del conocimiento de los cuidados específicos de pie diabético	Si	60	100
	No	0	0
Asistencia en la curación en pacientes con pie diabético	Si	26	43,3
	No	34	56,6

Se observa que la mayoría del personal no recibe capacitaciones específicas sobre cuidados de pie diabético, por ende, es un dato preocupante porque no existe una continua formación en el aprendizaje de nuevos conocimientos sobre el cuidado de esta enfermedad. El personal considera poseer un conocimiento regular sobre pie diabético y sus cuidados, sin embargo, una parte de ellos lo considera bueno.

Un estudio realizado en Honduras, Tegucigalpa en el Hospital Universitario (agosto a noviembre, 2015) el 100% del personal de enfermería refirieron nunca haber recibido

capacitación sobre cuidados a pacientes con diabetes mellitus. Simons Morales P., señala que las instituciones de salud deberían emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento teórico de su equipo para que puedan atender las exigencias de la salud (34).

Tabla 2: Conocimiento de las Actividades sobre el Cuidado de Enfermería en el Pie Diabético

Actividades	Correctas		Incorrectas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Administrar insulina	44	73,3	16	26,6
Administrar dieta propia del diabético	37	61,6	23	38,3
Observar el estado de conciencia	13	21,6	47	78,3
Revisar los zapatos antes de usarlos	25	41,6	35	58,3
Observar las características piel de los pies	46	76,6	14	23,3
Orientar sobre los cuidados de callosidades o deformaciones de los pies	41	68,3	19	31,6
Orientar sobre el uso de cremas y geles para pies	34	56,6	26	43,3
Secar los pies luego del baño	17	28,3	43	71,6

Media de lo correcto	53%
Media de lo incorrecto	47%

En cuanto al conocimiento de las actividades del cuidado del pie diabético la mayoría del personal de enfermería conoce las actividades propias que debe desempeñar al realizar el respectivo cuidado en esta patología, sin embargo, existe un ligero porcentaje que señaló que una de las actividades de enfermería es administrar dieta propia del diabético, cuando en realidad esta actividad debería ser ejecutada por el personal de nutrición, no obstante la enfermera se encuentra totalmente capacitada para realizar esta actividad sin problema alguno. Se distingue que el conocimiento que posee el equipo enfermero es bueno.

Un estudio realizado en el Hospital General Guasmo Sur, Babahoyo (2018) destacó que el 51% de los casos, el personal enfermero identifica los cuidados e intervenciones en el manejo del pie diabético, sin embargo, se encuentra en un porcentaje poco beneficioso al no reconocer a mayor escala estas actividades, por ende, se deben tomar medidas adecuadas para fortalecer y mejorar el conocimiento en el cuidado del pie diabético no solo al personal de enfermería sino también a todo el equipo multidisciplinar de la salud (35).

Tabla 3: Conocimiento de las Complicaciones de la Diabetes.

Complicaciones	Correctas		Incorrectas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Shock	9	15%	51	85%
Arritmia	15	25%	45	75%
Hiperglicemia	54	90%	6	10%
Hipoglicemia	32	53%	28	47%
Cetoacidosis	48	80%	12	20%
Accidente cerebro vascular	47	78%	13	22%
Pie diabético	57	95%	3	5%

Media de lo correcto	53%
Media de lo incorrecto	47%

Se observa que el personal de enfermería tiene un buen conocimiento acerca de las complicaciones de la diabetes mellitus, al conocer que el pie diabético, la hiperglicemia y la cetoacidosis son las más comunes en esta patología. Sin embargo, la mayoría del personal señaló también al ACV como una complicación propia de la diabetes, y ésta no solamente se desarrolla por esta patología, por ejemplo, la hipertensión arterial, el colesterol alto y la obesidad son factores de riesgo que también pueden llevar a un ACV.

Al comparar estos resultados con un estudio realizado en un Hospital en Lima, Perú se encontró que existe un nivel de conocimiento básico en un equipo de salud conformado por 65 enfermeras y enfermeros que trabajan en el servicio de cirugía, donde conocen sobre complicaciones de la diabetes y las generalidades de esta. De aquí se deduce la

importancia de que la enfermera conozca de manera adecuada las complicaciones de la diabetes para así poder realizar correctamente los respectivos cuidados (36).

Comprobación de los cuidados de enfermería.

Objetivo de la guía: Determinar a través de la observación, las acciones que realiza y los cuidados que proporciona el personal de enfermería, al paciente con pie diabético. Los parámetros a evaluar dentro de la lista de chequeo, demostraron ser adecuados dentro de las actividades a realizar por parte del personal de enfermería. Se elaboró una lista de chequeo para delimitar funciones tanto para licenciadas(os), auxiliares e internos de enfermería, previo a la aplicación de ésta, se explicó a los participantes el propósito de esta actividad y la finalidad que tenía.

Con esta herramienta se pudo verificar el cumplimiento de diferentes tareas que son importantes a la hora de realizar los cuidados en el pie diabético ya que son actividades que van encaminadas a brindar una solución rápida y efectiva para resolver este problema de salud.

Tabla 4: Cumplimiento de los Cuidados de Enfermería en el Pie Diabético.

Tema	Factor a observar	Si cumple	%	No cumple	%
Bioseguridad	Lavado de manos correcto antes y después de manipular al paciente	39	65	21	35
	Colocación de guantes antes de realizar cualquier procedimiento	38	63,3	22	36,6
	Manejo adecuado de desechos	13	21,6	47	78,3
Valoración del paciente	Anamnesis y valoración del estado general por observación	45	75	15	25
	Revisión de la historia clínica antes o durante la valoración	44	73,3	16	26,6
	Valoración física realizada de manera cefalocaudal	48	80	12	20
Cuidados específicos en el paciente	Control de glicemia capilar y signos vitales	52	86,6	8	13,3
	Cambios de posición periódicamente	47	78,3	13	21,6
	Revisión de apósitos y valoración de infecciones	46	76,6	14	23,3
Curaciones	Asistencia o realización de las curaciones con técnicas antisépticas	37	61,6	23	38,3
	Elección y manejo adecuado de las soluciones	29	48,3	31	51,6
	Colocación adecuada del vendaje y/o apósitos	32	53,3	28	46,6
Educación al paciente y/o familiares	Demuestra empatía y amabilidad	45	75	15	25
	Utiliza terminología sencilla, omitiendo tecnicismos	48	80	12	20
	Brinda a los usuarios educación y consejos sobre la enfermedad	46	76,6	14	23,3

Media de cumplimiento	68%
Mediana de no cumplimiento	33%

Se observa que el personal de enfermería ejecuta de manera eficiente diferentes actividades como bioseguridad, valoración, cuidados, curaciones y educación puesto que son importantes para lograr un mejor resultado en cuanto al cuidado del pie diabético, pues son actividades que, de no ser realizadas, repercuten en la solución rápida ante este problema. Sin embargo, el personal de enfermería maneja un alto cumplimiento al realizar estas actividades ante los cuidados en el pie diabético.

En un estudio realizado en Magdalena, Santa Marta, Colombia por Zayne Alejandra Valderrama y Marta Paredes, se afirma que el personal de enfermería y la familia deben ejercer un rol realizando y cumpliendo actividades preventivas, educadoras, rehabilitadoras y de atención en el cuidado y manejo del pie diabético comparación que se hace con este estudio al comprender que es muy importante realizar actividades adicionales con el fin de resolver de manera eficaz los problemas de salud (25).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Los resultados indican que el sexo predominante en el grupo de estudio es el femenino y su edad está comprendida entre los 23 a 27 años, y la función en la cual hay más personal es la de los internos rotativos.

En el estudio se identificó que la mayoría del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento medio acerca del cuidado y manejo que se debe tener en el pie diabético, sin embargo, ejecutan una buena práctica durante el cuidado directo con el paciente.

Se concluye que el personal de enfermería en el servicio de cirugía, cumple con las actividades que se deben realizar en los pacientes con pie diabético, es un resultado esperado donde se demuestra que el cumplimiento de estas ayuda a prevenir posibles complicaciones.

Para contribuir con el desarrollo del conocimiento y mejorar la práctica en los cuidados de pacientes con pie diabético se elaboró un afiche para brindar información al personal de salud sobre esta patología.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a la institución realizar talleres y capacitaciones sobre cuidado y manejo de pie diabético dirigido a todo el personal de salud para que adquieran mayor conocimiento y sigan mejorando su práctica.

Se recomienda al personal de salud prepararse y autoeducarse en temas actualizados de pie diabético para así realizar un mayor cumplimiento de las actividades del cuidado y manejo de pacientes que presentan esta patología.

Al ser el afiche una herramienta de trabajo para el personal de salud se recomienda utilizarlo y aplicarlo ya que aporta información sobre el cuidado y manejo del paciente con pie diabético y así brindar una rápida recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo LMP. Enfermería en el Abordaje Multidisciplinar del Pie Diabético en España. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018.
2. OPS. Organización Panamericana de Salud. [Online]. [cited 2019 07 01. Available from: www.paho.org.
3. Leticia PLK. Estrategías de Prevención de Complicaciones del Pie Diabético para Evitar la Amputación en los Pacientes Del Hospital Delfina Torres de Concha Septiembre 2017 a Agosto 2018. Tesis. Tulcán: Universidad Unidandes , Carrera de Enfermería ; 2018.
4. INEC. [Online].; 2016 [cited 2019 07 14. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec.
5. Ibarra DA. Prevalencia y Características Clínicas de Pacientes Diabéticos Ingresados en un Hospital General. Revista de Medicina Interna. 2015 Julio; 37(2).
6. Ulloa MIM, Mejía MCN. Proceso de Enfermería en la Persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(2).
7. Meza MC, Alvarez MS. La Enseñanza a Pacientes con Diabetes: Significado para Profesionales de Enfermería. Revista de Enfermería Mexicana. 2017 Enero; 14(1).
8. Dra. Ana Josefina Manzaneda DMLP. Diabétes Mellitus en Pacientes Ambulatorios en el Hospital Nacional del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2014 Febrero; 21(5).
9. Castro HFÁ. Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: Pie Diabético. Informativo. Guayaquil: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, Editorial Saberes del Conocimiento ; 2018. Report No.: Vol. 2.
10. Leticia PLK. Estrategia de prevención de complicaciones del pie diabético para evitar la amputación en los pacientes del Hospital Delfina Torres de Concha septiembre 2017 a agosto 2018. Informativo. Esmeraldas : Universidad Regional Autónoma de los Andes, CARRERA DE ENFERMERÍA; 2018. Report No.: Volumen 1.
11. Ulloa HdEJC. CICAT-SALUD. [Online].; 2015. Available from: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>.

12. Salud Md. Protocolo de atención, manejo y derivación del Pie Diabetico de la Región de O'Higgins. In Jurídica A, editor. Protocolo de atención, manejo y derivación del Pie Diabetico de la Región de O'Higgins. Rancagua: Servicio de Salud ; 2018.
13. García EG. Actualización en Diabetes Tipo 1. 1st ed. Ediciones L, editor. Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2019.
14. Ricaurte DMH. Guía Practica de Diabétes Mellitus tipo 2. 1st ed. Normatización-MSP DNd, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador ; 2017.
15. Artavia DAE. Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. Revista Médica Sinergia. 2019 abril; 4(4).
16. Medvetzky DL. Prevención y cuidados del pie diabético. 1st ed.: Ministerio de salud ; 2017.
17. Rodgers DGP. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñon (NIDDK). [Online].; 2018. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/neuropatias-diabeticas>.
18. Janneth LASM. Eficiencia del tratamiento del pie diabético mediante el uso de esponja de alginato de calcio y plata, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha, 2016. Ibarra.; 2016.
19. González de la Torre H. MFA,QMM. Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. HELCOS. 2015.
20. Llerena LJR. Desbridamiento de heridas quirúrgicas y úlceras de la piel. ; 2016.
21. Pontifica Universidad Catolica de Chile EdE. Procedimientos de curación. [Online].; 2019. Available from: <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/debridamiento.html>.
22. Aravena CdhHDHH. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. [Online].; 2019. Available from: https://www.hhha.cl/?page_id=1615 , https://www.hhha.cl/transparencia/heridas/tipos_apositos_uso.pdf.
23. Roldan A. Apósitos en el tratamiento de úlceras y heridas. ; 2017.
24. Batista Sanchez MR AGE. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015.

25. Daulys Alessa Mendinueta ZAVMPB. Enfoque de Enfermería en la Atención Primaria de Diabétes y Corazón como Herramienta fundamental para la Prevención, Cuidado y Promoción. Duazary. 2017 Junio; 14(1).
26. Organización Mundial de la Salud. Pagina Oficial OMS. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 24].
27. Instituto nacional de estadísticas yensos. Ecuador en cifras esmeraldas 2015. Quito;; 2015.
28. Tamaulipas UAd. PREVALENCIA Y PERFIL DE RESISTENCIA A ANTBIOTICOS DE MICROORGANISMOS AISLADOS DE INFECCIONES EN PIE DIABÉTICO. 2014 Octubre 10.
29. (Colombia). CdDCdCB. Factores asociados al pie diabetico en pacientes ambulatorios.. 2012.
30. Dra. Elizabeth Rojas de P. DCR. Definición, Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012.
31. Barrios DJAL, Ravelo MYA. Atención Multidisciplinaria con Terapia Avanzada y de Recursos a Pacientes con Pie Diabético. Revista Cubana de Angiología Y Cirugía Vasculat. 2015 Julio; 16(2).
32. Pupo DMS, Moya DIaG. Evolución de Lesiones Complejas en el Pie Diabético con uso de Heberprot-P. Revista Archivo Médico de Colombia. 2015 Agosto; 19(4).
33. Seijas DEA, Bouza MKM. El Pie de Riesgo de acuerdo con su Estratificación en Pacientes con Diabetes Mellitus. Revista Cubana de Endocrinología. 2014 Mayo; 26(2).
34. Pereira DOL, Palay MMS. Efectividad de una Programa Educativo en Pacientes con Pie Diabético de Riesgo. Revista MEDISAN. 2015 Enero; 19(1).
35. Pinilla DAE, Barrera MdP. Actividades de Prevención y Factores de Riesgo en Diabetes Mellitus y Pie Diabético. Revista Científica de Educación en Salud. 2014 Septiembre 24; 12(3).
36. Barrera DMdP, Sánchez MAL. Factores de Riesgo en Diabetes Mellitus y Pie Diabético: Un Enfoque hacia la Prevención Primaria. Revista Colombiana de Cardiología. 2013 Agosto; 20: p. 213-222.
37. Rojas DÁDE. Factores de Riesgo Asociados al Pie Dibético. Revista Virtual de Medicina Internacional. 2016 Marzo 13; 13(4).

38. Lopez S. Diabtetes Mellitus y Lesiones del Pie. Salud Pública de México. 2014 Febrero 12; 5(2).
39. Odon FGA. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 6th ed. El libertador; 2012.
40. Alvarez CAM. investigacion cualitativa y cuantitativa. 2016;: p. 109.
41. OMS. Organización Mundial Para la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 07 11. Available from: www.who.int/.
42. Aragues JC. Atención al Pie Diabetico en Aragón. 1st ed. Sanidad Dd, editor. Zaragoza: Gobierno de Aragón ; 2018.
43. Sampieri RH. Metodologia de la investigacion. 6th ed. Buenos Aires; 2017.
44. Rodgers GP. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK). [Online].; 2018. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/>.

Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería



Título de la encuesta:

“Cuidados de enfermería en la paciente con pie diabético”

Objetivo de la encuesta:

Determinar el conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados en el pie diabético.

Buenos días (tardes), mi nombre es Hermes Sandro Fweltala Paz estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y estoy en el área de Cirugía del Hospital Delfina Torres de Concha para aplicar una encuesta sobre el conocimiento del personal de enfermería en el cuidado del pie diabético. La información que se proporcione será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio.

La encuesta tomará 15 minutos

Fecha:

Función o cargo que desempeña:

1. ¿De las siguientes complicaciones señale cuales son específicos de la diabetes mellitus?

- Shock
- Hiperglicemia
- Cetoacidosis
- Pie diabético
- Arritmia
- Hipoglicemia
- Accidente cerebro vascular

2. ¿De los siguientes cuidados de enfermería cuales corresponden al pie diabético?

- Administrar insulina
- Administrar dieta propia del diabético
- Observar estado de conciencia
- Revisar los zapatos antes de usarlos
- Observar características de la piel de los pies
- Orientar sobre el cuidado de callosidades o deformaciones de los pies
- Orientar sobre el uso de cremas y geles a los pies
- Secar los pies luego del baño

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

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

4. ¿Ha realizado cursos o capacitaciones específicos sobre cuidados de pie diabético?

- Si
- No

5. ¿Su nivel de conocimientos sobre pie diabético y sus cuidados lo considera?

- Bueno
- Regular
- Malo

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

- Si
- No

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

- Si
- No

8. ¿Cree usted que si se elabora un blonder para el personal de enfermería sobre cuidado de pie diabético mejoraría la calidad de atención?

- Si
- No

Encuesta validada por:

De ante mano muchas gracias por su colaboración.



Guía de observación (Check list)

Objetivo de la guía: Determinar a través de la observación, las acciones que realiza y los cuidados que proporciona el personal de enfermería, al paciente con pie diabético.

TEMA	FACTOR A OBSERVAR	SI	NO
Bioseguridad	Lavado de manos correcto antes y después de manipular al paciente		
	Colocación de guantes antes de cualquier procedimiento		
	Manejo adecuado de desechos		
Valoración del paciente	Anamnesis y valoración del estado general por observación		
	Revisión de la historia clínica antes o durante la valoración		
	Valoración física realizada de manera cefalocaudal		
Cuidados específicos en el paciente	Control de glicemia capilar y signos vitales		
	Cambios de posición periódicamente		
	Revisión de apósitos y valoración de infecciones		
Curaciones	Asistencia o realización del proceso con técnicas antisépticas		
	Elección y manejo adecuado de las soluciones		
	Colocación adecuada del vendaje y/o apósitos		
	Demuestra empatía y amabilidad		

Educación al paciente y/o familiares	Elección de terminología sencilla, omitiendo tecnicismos		
	Brinda a los usuarios educación y consejos		

Guía de observación validada por:

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Tesis Final Pie Diabético Sandro Fuentala.docx (D56161786)
Submitted:	28/09/2019 0:15:00
Submitted By:	hsandro92@hotmail.com
Significance:	11 %

Sources included in the report:

TUTENF006-2019.pdf (D50918950)

TESIS DE ENFERMERIA ultima (pie diabetico).docx (D40853406)

tesis terminada.docx (D54736387)

Informe Final Karen Coello - Byron Nagua.doc (D50271668)

<https://www.researchgate.net/>

publication/262649968_Clasificaciones_de_lesiones_en_pie_diabetico_Un_problema_no_resuelto

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/neuropatias-diabeticas>.

006b6fb5-c8aa-4898-920d-da08c66c711f

38aa7ae3-ee44-4185-b0f4-51b2bf1b2710

2ea76e12-5a8e-4d7e-9d7a-561da9640d3e

Instances where selected sources appear:

