



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
DIANA JANEIRA BRAVO CUENCA**

**TUTORA
LIC. DORIS MARCELA CASTILLO TOMALÁ Msc.**

**PERIODO ACADÉMICO
2022**

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos. Mgrt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgrt.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Elsie Saavedra Alvarado MGS.
DOCENTE DE ÁREA

**DORIS MARCELA
CASTILLO
TOMALA** Firmado digitalmente por
DORIS MARCELA CASTILLO
TOMALA
Fecha: 2022.06.20 09:20:23
-05'00'

Lic. Doris Castillo Tomalá Msc.
TUTORA



Firmado digitalmente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Msc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del Proyecto de Investigación: **AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI. 2022**, perteneciente a la estudiante **DIANA JANEIRA BRAVO CUENCA**, portadora de la cédula de identidad 0930623053, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente

DORIS MARCELA
CASTILLO TOMALA

Firmado digitalmente
por DORIS MARCELA
CASTILLO TOMALA
Fecha: 2022.06.20
09:20:44 -05'00'

Lic. Doris Castillo Tomalá MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería por darme la oportunidad de pertenecer a la institución.

A los catedráticos tanto como doctores y licenciados en enfermería por compartir sus conocimientos y experiencias que me enseñaron a desenvolverme en el campo profesional.

A los autores de mi vida mis padres, especialmente a mi madre (†) por haberme inculcado en la continuación de los estudios, a mi pequeña hija para que siga el ejemplo de mi superación y por último, a mi hermana sin cuyo aporte moral, espiritual y pecuniario, me forjaron a salir adelante a pesar de las dificultades y la distancia.

Diana Janeira Bravo Cuenca

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme y cuidarme durante mi estadía en la Provincia de Santa Elena, por haberme dado la capacidad de abastecerme de conocimientos y experiencias.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por contar con profesionales capacitados y llenos de valores, que gracias a sus instrucciones me ayudaron a crecer cada día profesionalmente. En segundo lugar, al personal del Hospital General Monte Sinaí, por sus enseñanzas durante el internado rotativo y haberme permitido realizar mi trabajo de investigación en la institución.

A mi tutora la Lic. Doris Castillo Tomalá por su apoyo moral y académico, que sin su ayuda no hubiese podido culminar este proyecto de investigación.

A mis padres y a mi hermana Marcia por su apoyo, por confiar en mí, por sus consejos, por motivarme a seguir adelante y cumplir mis objetivos de vida.

Diana Janeira Bravo Cuenca

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**DIANA JANEIRA
BRAVO CUENCA**

Diana Janeira Bravo Cuenca

C.I. # 0930623053

ÍNDICE GENERAL

PAGINA DE PORTADA	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2. Fundamentación teórica	10
2.3 Fundamentación Legal	21
2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud	24
2.4. Formulación de hipótesis	25
2.5. Identificación y clasificación de variables	25
2.6. Operacionalización de variables	26

CAPÍTULO III	28
3. Diseño Metodológico	28
3.1 Tipo de Investigación	28
3.2. Métodos de investigación	28
3.3. Población y Muestra.....	29
Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.4. Tipo de muestreo.....	29
3.5. Técnica de recolección de datos	29
3.6. Instrumentos de recolección de datos	30
3.7. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de resultados	31
4.1 Análisis e interpretación de resultados	31
4.2 Comprobación de hipótesis	39
5. Conclusiones	40
6. Recomendaciones	41
7. Referencias Bibliográficas	42
8. Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	26
Tabla 2 Distribución por características sociodemográficas	35
Tabla 3 Distribución por autocuidado en pacientes	Error! Bookmark not defined.
Tabla 4 Distribución por autocuidado en pacientes	Error! Bookmark not defined.
Tabla 5 Distribución por grado de lesiones presentadas en el pie	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución por características sociodemográficas	36
Gráfico 2 Distribución por autocuidado en pacientes	Error! Bookmark not defined.
Gráfico 3 Distribución por autocuidado en pacientes	Error! Bookmark not defined.
Gráfico 4 Distribución por complicaciones que presentan los pacientes	38

RESUMEN

El pie diabético es un conjunto de alteraciones o síndromes en las cuales tenemos: neuropatía, infecciones e isquemias. Siendo estos factores que provocan úlceras o incluso pueden llegar a inducir lesiones tisulares y en muchos casos conlleva a una amputación. El objetivo general de la investigación consiste en determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022. La metodología de investigación aplicada es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y de método inductivo; fueron 100 pacientes de este Hospital, la muestra seleccionada a través de los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Autocuidado de Úlcera del Pie Diabético. Entre los principales resultados se obtuvo que hubo un predominio de pacientes de 51 a 60 años de edad (49%), hombres (85%), nivel de escolaridad secundario (52%), jubilados (57%), urbanos (80%) y de nivel económico medio (54%); en cuanto al autocuidado, hace uso de cremas simples (60%), de medias para andar en casa (42%), corta las uñas en línea circular (38%), no acude a citas médicas (40%), cumple con indicaciones dadas por enfermería (40%), usa talco para evitar humedad (42%), no recibe ayuda familiar (44%), presentó úlceras profundas (36%). Se concluye que hay un nivel irregular del cumplimiento de las medidas de autocuidado, por lo tanto es necesario intervenir como profesionales de enfermería, para educar al paciente y familiares, sobre las repercusiones y el riesgo que representa su incumplimiento, siendo necesario la aplicación de un material educativo como propuesta, que sirva para proporcionar esta información dentro de esta institución hospitalaria.

Palabras clave: Autocuidado, úlceras, pie diabético.

ABSTRACT

The diabetic foot is a set of alterations or syndromes in which we have: neuropathy, infections and ischemia. Being these factors of causing ulcers or they can even induce tissue injuries, which in many cases leads to amputation. The general objective of the research was to determine self-care in patients with diabetic foot ulcers treated at the Hospital General Monte Sinaí. 2022. The applied research methodology is quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational and inductive; There were 100 patients from this hospital, the sample selected through the inclusion and exclusion criteria. The survey was applied as a technique and the Diabetic Foot Ulcer Self-Care Questionnaire as an instrument. Among the main results, it was obtained that there was a predominance of patients from 51 to 60 years of age (49%), men (85%), secondary education level (52%), retirees (57%), urban (80%) and of average economic level (54%); Regarding self-care, she uses simple creams (60%), socks to walk around the house (42%), cuts her nails in a circular line (38%), does not go to medical appointments (40%), complies with indications given by nursing (40%), uses talcum powder to avoid humidity (42%), does not receive family help (44%), presented deep ulcers (36%). It is concluded that there is an irregular level of compliance with self-care measures, therefore it is necessary to intervene as nursing professionals, to educate the patient and relatives, about the repercussions and the risk that their non-compliance represents, being necessary the application of a educational material as a proposal, which serves to provide this information within this hospital institution.

Keywords: Self-care, ulcers, diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, que en todo el mundo se conoce su particular efecto que tienen sobre la salud de las personas, causando que sean grupos prioritarios con elevados riesgos de padecer severas afectaciones, gracias a las complicaciones que estas conllevan. La Organización Mundial de la Salud, señala que entre estas patologías se destaca la diabetes mellitus tipo II, que al no llevarse los debidos cuidados, ocasiona que las personas presenten pie diabético o ulceraciones, que en casos más severos termina en la amputación del miembro afectado.

De esta forma, se considera a esta enfermedad como una afección crónica y degenerativa, que afecta de manera física y mental a las personas; por tanto, es importante la intervención del profesional de enfermería, ya que entre sus roles, se destaca el rol educativo, mediante el cual promueve y previene la salud, haciendo hincapié en que a través del autocuidado, no solo se controla o recuperan las úlceras dadas en las extremidades, sino que además también puede prevenirlas.

En todo el mundo, alrededor del 20% de los pacientes que son atendidos por diabetes mellitus, presentan afectaciones en las extremidades inferiores, del mismo modo, cerca del 20% de casos con pie diabético fallecen; por cada cinco diabéticos, una persona presentará pie diabético y en cada 30 segundos, se realiza la amputación de un miembro a un paciente diabético (Menéndez & Riesgo, 2020).

A través de estudios hechos durante el año 2020 mediante la “Revista de Ciencias Pedagógicas e Innovación”, conjunto con datos proporcionados a través de reportes emitidos por los distritos de salud de la Provincia de Santa Elena, se concluye que la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II es mayor en la región de la costa, por lo que se encuentra en el segundo puesto a nivel nacional; por otra parte se llevaron investigaciones para determinar el desconocimiento de esta población, determinando que cerca del 37% no tiene un conocimiento adecuado sobre esta enfermedad y los cuidados, habiendo una mayor prevalencia en mujeres con un nivel de instrucción medio (Suárez & Garcés, 2020).

En este contexto, resulta fundamental estudiar los conocimientos y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, no solo debido a las cifras de la enfermedad en el país, sino, además, porque la detección oportuna, mediante la autoexploración del pie, es un procedimiento de mucho valor, que se refuerza desde el contacto que tiene el paciente, con los servicios de salud, en especial, con los profesionales a cargo del cuidado que ayudan y orientan al paciente durante la consulta, siendo además fundamental la dieta y el ejercicio.

Por tal antecedente, el presente estudio tiene por objetivo determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la Diabetes Mellitus es considerada como un problema de salud pública, “es una condición cada vez más común que se espera que afecte a más de 578 millones de personas en todo el mundo para 2030 y 700 millones en el 2045” (Saeedi et al., 2019, pág. 4). Por otra parte, mediante los reportes emitidos por esta organización, desde el 2000 al 2010 se registró una disminución de casos de mortalidad en los países de ingresos alto, pero luego estos aumentaron desde el 2010 hasta la actualidad, cabe señalar que los países de ingresos medianos bajos, la tasa de mortalidad aumentó en ambos periodos (OPS, 2020).

Por una parte, el éxito alcanzado a través del tratamiento de esta enfermedad, provee de esperanza para quienes la padecen ; no obstante, el crecimiento de los casos sumado al tiempo con que las personas viven con esta enfermedad, ha causado que se deriven varias complicaciones, incluida la ulceración del pie (definida como una herida que se extiende por todo el grosor de la piel por debajo del nivel del tobillo, independientemente de la duración) (Norman, 2020). La ulceración del pie afecta al 15-25% de personas que han presentando diabetes, ya sea del tipo 1 o del tipo 2. Mediante encuestas realizadas en Reino Unido, se ha podido constatar que alrededor del 4% de las personas con esta enfermedad, presentaron úlceras en los pies; algo similar con los reportes emitidos en Estados Unidos, donde el 8% de los individuos presentaron úlceras en el pie (Kerr y Barrón, 2019).

La úlcera del pie diabético se puede definir como una herida de espesor total debajo del tobillo en un paciente con diabetes, causada por neuropatía periférica o isquemia o ambas, y el traumatismo consiguiente en el pie. La ulceración crónica puede provocar resultados adversos para el paciente y complicaciones, como sepsis y aumento de la morbilidad del pie, lo que puede requerir una amputación distal

(transmetatarsiana) o de las extremidades inferiores (por encima o por debajo de la rodilla). Pero el proceso de las ulceraciones puede agravarse de acuerdo a la isquemia o neuropatía de la persona, además de otras complicaciones que se evidencia como lo es la funcionalidad inmunitaria de su organismo, problemas de cicatrización y la baja oxigenación de los tejidos. Estas complicaciones representan altos costos para los países y además representa una considerable tasa de mortalidad (Devane y Winkley, 2017).

Sin embargo, se destacan varios factores que tienen la posibilidad de incidir en la carencia curativa de estas úlceras, como se resalta la pérdida de la sensación protectora, la enfermedad arterial periférica, infección, edad avanzada, sexo masculino y estrés plantar. Las úlceras en las personas diabéticas, pueden ser difíciles de curar, alrededor del 65% pueden tener úlceras recurrentes cinco años después de haber sido curada la úlcera. Por otra parte, es conveniente indicar que las personas que tienen úlceras sin curar, tienen una baja calidad de vida, al igual que un riesgo mayor de amputación y mayores tasas de mortalidad después de cinco años, todo esto causa una carga tanto física como emocional en las personas; para Devane y Winkley (2017), “el 32% de las personas con úlceras en los pies están deprimidas y esto se asocia con un riesgo tres veces mayor de mortalidad” (pág. 1), entonces, son diversos los factores que inciden en el desarrollo de las úlceras.

El contexto real del problema se ubica en el Hospital General Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil, donde se brinda atención a pacientes con úlceras del pie diabético, Es notable que los pacientes no acuden de forma periódica para realizarse las curaciones de las úlceras del pie, en otros casos se ha observado el abandono del tratamiento, no llevan un control de la glicemia en la sangre y algunos han regresado después de un tiempo, aumentado el grado de su úlcera, en efecto, el proceso de cicatrización es prolongado, a través de la presente investigación, se pretende determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabéticos atendidos en el Hospital Monte Sinaí, año 2022.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de autocuidado de pacientes con úlceras del pie diabético que son atendidos en el Hospital Monte Sinaí?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022.

2.2. Objetivos Específicos

- Indagar las características sociodemográficas de los pacientes con úlceras del pie diabético. Hospital Monte Sinaí.
- Identificar las complicaciones que presentan los pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital Monte Sinaí.
- Elaborar una propuesta de intervención de enfermería para la prevención de úlceras del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinaí.

3. Justificación

Durante la rotación de internado en el área de consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, se observaron muchos casos de pacientes con pie diabético, que debido a las complicaciones o la severidad del caso, se les realizaba la amputación del miembro inferior. Del mismo modo, se considera fundamenta para los profesionales de enfermería, identificar las prácticas de autocuidado que son desarrolladas por los pacientes, de tal forma que se pueda identificar las lesiones, el tipo de complicaciones que se puede presentar y el razonamiento que poseen sobre estas úlceras, de tal manera que puedan comprender mejor cada una de sus necesidades y dar una atención de calidad.

A todo lo mencionado, es fundamental la atención primaria de salud, ya que es el primer grado en que el profesional tiene contacto con el paciente y el núcleo familiar, constituyéndose como el primer factor dentro del proceso de la asistencia de salud. En efecto, al haber una comunicación idónea del paciente y el núcleo familiar con el personal de enfermería, se puede establecer una mejor cohesión hacia las medidas del autocuidado, con el objetivo de que pueda mejorar los hábitos de vida, la calidad de vida del paciente y sobre todo prevenir las complicaciones que se derivan por esta enfermedad.

De este modo, la presente investigación tiene por objetivo determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022, para lo cual se indagará las características sociodemográficas de los pacientes y sus complicaciones, lo cual es fundamental para el desarrollo de una propuesta de intervención de enfermería, que ayude a evitar que se siga realizando la amputación del miembro inferior, que causa repercusiones sociales, psicológicas, pecuniarias, significando un elevado costo sanitario, y estancias hospitalarias prolongadas con disminución de productividad en el ámbito laboral.

En este orden de ideas, es importante destacar que a través de los hallazgos, se evidenciará el conocimiento, las actitudes y las prácticas del autocuidado en los pacientes diabéticos, con la finalidad de reconocer los factores o causales que inciden en los hábitos inadecuados, de tal forma que pueda aportar y mejorar el autocuidado, a través del cambio

de estilo de vida de los pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí.

La investigación y sus resultados conllevan un aporte social relevante para el bienestar del paciente diabético, debido a que durante la pandemia COVID-19, los servicios de salud fueron reorganizados y en algunos casos interrumpidos, dejaron de brindar atención de salud a las personas en tratamientos con enfermedades más importantes, debido a que el personal de salud se redirigió a la respuesta del COVID-19. Por otra parte, la escasez y poca variedad de alimentos tuvieron los pacientes una dieta inadecuada con sobreconsumo de calorías, llevando una alimentación inadecuada para su tratamiento. Debido al confinamiento tampoco pudieron realizar actividades físicas, promoviendo el desarrollo del sedentarismo. Ante esta situación el rol del profesional de enfermería es importante brindando calidad en el cuidado, procurar que cada paciente reciba la atención que requiera, mejorar competencias profesionales

Se considera que los beneficiarios serán cada uno de los pacientes atendidos, en el Área de Consulta Externa del Hospital Monte Sinaí, garantizando una mejor intervención en el segundo nivel de atención. Se contribuirá en la prevención de complicaciones, otorgando beneficios a la comunidad, al paciente y a la familia, pues sirve como antecedente de las medidas de autocuidado, que se deben promover durante su ejercicio profesional para evitar la aparición de estos eventos adversos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En una investigación desarrollada por Muñoz y Arteaga (2020), sobre el “Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados”, con el propósito de conocer si se cumplieron las conductas de autocuidado en pacientes diabéticos, aplicando una investigación de característica descriptiva, en la que se desarrolló un cuestionario a cincuenta pacientes. Entre los hallazgos destaca que alrededor del 84% de los pacientes eran hombres, el 78% señaló tener pareja, el 76% indicó que eran cesantes. En cuanto al autocuidado, describen que el 100% no usó objetos calientes para sus pies. De esta manera los autores finalizan, indicando que se destacó que no había un adecuado cumplimiento de los pacientes diabéticos, por lo tanto es recomendable que los profesionales de enfermería desarrollen estrategias educativas, para promover la prevención, de acuerdo al grado de conocimiento y los impedimentos que no permiten su alcance; de tal forma se podrá sensibilizar a los pacientes, quienes tendrá una mejor calidad de vida mediante el cumplimiento de su autocuidado.

Ramírez y Perdomo (2019), a través de su investigación “Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético, que tuvo como finalidad el describir que conocimientos y prácticas tenían los pacientes con pie diabético; optando por un estudio de característica descriptiva y transversal, dirigido a 304 pacientes. En los hallazgos describen que al valorar los cuidados que desarrollaban, se identificó que había un bajo nivel de conocimiento, caso contrario a las prácticas, que reflejaron un cumplimiento medianamente adecuado. Finalizan indicando que son poco alentadores los conocimientos y las prácticas que tienen estos pacientes, por lo que surge la necesidad de que se desarrollen programas dentro de la atención primaria, para que el personal de enfermería pueda educar y motivar a la modificación de los hábitos o comportamiento para la prevención de lesiones.

A través de la investigación de Durán y Espinosa (2021) la cual se titula “Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular”, con la finalidad de poder determinar las actitudes, el conocimiento y la práctica que desarrollan los pacientes dentro de una unidad de cirugía vascular, escogiendo una metodología descriptiva y transversal, que fue enfocada en 172 personas. En sus resultados, indican que el 58% de los pacientes reflejó tener un conocimiento medio, cerca del 93% de estas personas mostró tener una actitud favorable y cerca del 51% tuvo una práctica media sobre los cuidados que debía llevar. De esta forma finalizan señalando que los pacientes diabéticos tienen conocimientos medios sobre los cuidados, observando un contraste con las prácticas, debido a que esta tuvo un carácter medio en cuanto al nivel de comportamiento de estos pacientes.

Por otra parte, en el estudio desarrollado por Rojas y Tenemaya (2021), el cual se titula “Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención”, con la finalidad de determinar el autocuidado que desarrollan los pacientes atendidos en el primer nivel de atención, optando por una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva y transversal, que estuvo enfocada en 46 personas que habían sido diagnosticadas con pie diabético. En los hallazgos, resaltan que el 43% de las personas tuvo una edad que oscilaba entre 61 a 70 años, el 56% era de sexo masculino, mientras que el 44% restante era femenino; cerca del 32% desarrollan las actividades del hogar y el 28% tenía por oficio comerciantes informales. Afirmó el 30% que había recibido orientaciones desarrolladas por enfermería, solo el 37% pudo adherirse a los medicamentos, el 11% no cumple con el tratamiento farmacológico, cerca del 32% señaló llevar un control glucémico y el 30% describió que si realizaba correctamente la higiene de los pies. De esta manera concluyen finalizando, que el personal de enfermería deberá de desarrollar estrategias para mejorar los conocimientos, de tal forma que se pueda lograr una mejor calidad de vida en los pacientes diabéticos.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Pie diabético

Se determina así al grupo de alteraciones, tales como neuropatías, infecciones e isquemias, componentes que pueden ocasionar úlceras, así como también tienen la posibilidad de causar heridas tisulares, que en varios casos finaliza en una amputación. En la mayoría de los casos, existe una enfermedad arterial periférica como antecedente, lo cual dificulta la circulación sanguínea y por ende no hay una rápida cicatrización. Pero en la mayoría de casos, se puede prevenir el pie diabético a través de un correcto cuidado, desarrollando medidas preventivas que son proporcionadas en las instituciones de salud, sumado a esto cambiar todos aquellos factores que puedan modificarse, tales como el uso de un zapato adecuado, continuo aseo en los pies, evitar el sedentarismo, entre otras (González & Verdú, 2020).

La Guía de Referencia Rápida (2020) define al pie diabético como “una alteración clínica de base etiopatogénica y neuropatogénica inducida por la hiperglucemia sostenida”, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumáticos produce lesión o ulceración del pie. Se considera que el pie diabético aparece por recibir golpes en los pies, por caminar descalzo, cortarse mal las uñas, pincharse con un clavo o no cuidarse adecuadamente los pies. El desconocimiento de estos factores, sin lugar a dudas, podría impedir una adecuada prevención del pie diabético por parte de los pacientes, ya que no son capaces de asumir conductas saludables para la protección de su salud.

En América Latina se estima a la diabetes como un grupo de características epidémicas; el aumento de su prevalencia puede deberse al mayor número de personas adultas mayores, el nivel educativo, la procedencia, el tipo de alimentación, el desarrollo de actividades, entre otros. Para la Federación Internacional de Diabetes, cerca del 8% de las personas en todo el mundo, reciben el diagnóstico de esta patología, esperando además que la cifra llega a 592 millones de casos a nivel mundial. Tanto para Centroamérica como Sudamérica, se espera que el número de casos aumente un 60%, es decir que pase de 24 millones a 38 millones de personas con diabetes (FID, 2019).

Entre las complicaciones que puede conllevar esta enfermedad, se destaca la ceguera, la amputación de extremidades, la insuficiencia renal, problemas vasculares periféricos, arteriopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares, las cuales poseen un importante efecto sobre la calidad de vida de quienes la padecen. Pero de estas complicaciones, se considera al pie diabético, como fatal, debido al proceso de ulceración y de infección que afecta a los tejidos profundos, así como también a los tejidos blancos, daños articulares, todo esto aumenta el número de morbilidad, de tal manera que se ha considerado como un problema de salud que afecta no solo a pacientes, sino también a su núcleo familiar (Mena & Mendoza, 2018).

La diabetes causa siete de cada diez amputaciones de pierna, convirtiéndose así en una complicación que debe ganar mayor atención e intervención en salud. Se ha determinado que, en la gran mayoría de personas diagnosticadas con diabetes, el pie diabético puede ser evitado, si los pacientes cuidaran de sus pies, haciendo la evaluación diaria y adoptando medidas de prevención para así disminuir la magnitud y la incidencia del problema. La atención diaria asegura su detección, evitando que se vuelva un problema grave. Puede llevar tiempo y esfuerzo desarrollar buenos hábitos de cuidado de los pies, sin embargo, es importante la higiene personal. Una vez que se identifica el pie diabético, el personal de salud lo considera como un miembro vital dentro de la atención sanitaria (Triana, y otros, 2022).

2.2.1.1. Determinación del grado de riesgo en las lesiones del pie diabético

La principal finalidad de poder contar con una categorización de los estadios, es para poder gestionar cada uno de los protocolos necesarios para poder intervenir en el proceso de cicatrización de la úlcera. A través de la categorización desarrollada por Wagner (Meggitt/Wagner) se valoran 3 parámetros, tanto la profundidad que tiene la úlcera, como el nivel de infección y el nivel de la necrosis, a continuación se describen cada uno de estos grados:

- Grado 0: no hay lesión; pie de alto riesgo.
- Grado 1: úlcera superficial que compromete todo el espesor de la piel, pero no los tejidos subyacentes.
- Grado 2: úlcera profunda, que penetra hasta ligamentos y músculos, pero no compromete el hueso ni la formación de abscesos.

- Grado 3: úlcera profunda complicada con celulitis o formación de abscesos, casi siempre con osteomielitis.
- Grado 4: gangrena localizada.
- Grado 5: gangrena extensa que compromete todo el pie (Wagner, 1987).

2.2.1.2. Etiología

Entre las causas del pie diabético, puede destacarse la neuropatía diabética, que afecta al sistema nervioso periférico, causando lesiones en los pies de quien la padece, por esto es considerada como una de las complicaciones microvasculares recurrentes en estos pacientes, debido a que su gravedad e incidencia, puede ir en aumento debido a la evolución de la diabetes, la edad del paciente y la duración de la hiperglucemia (Menéndez & Carallo, 2020). A través del uso de calzado inapropiado, malos hábitos higiénicos y la inadecuada manipulación de los pies, se generan lesiones en los pies, conjunto a las alteraciones en fibras sensitivas, ya sean estas vibratorias, térmicas, algésicas y propioceptivas, lo cual conlleva a que se presente (Tola y otros, 2021).

Sin embargo, la posición correcta de las articulaciones depende de las fibras motoras, que coadyuva una mejor distribución de las presiones; pero cuando existen alteraciones, se da una atrofia en los músculos, que a su vez conlleva a la deformidad ósea, alterando la biomecánica de la marcha y la redistribución de las presiones. Así mismo, cuando existen en los puntos anómalos de presión, formación de callos, sumado a la reducción de la cabeza metatarsiana, hay un aumento de la presión plantar, desarrollándose ulceraciones (Hidalgo y otros, 2017). La enfermedad vascular periférica es otro agente causal, causando alteración distal en el territorio infrapoplíteo, en ocasiones bilateral y multisegmentaria, por lo tanto se considera como un importante factor en la derivación de lesiones hacia la amputación (Mena & Mendoza, 2018).

En el caso de las alteraciones biomecánicas, estas tienen como principal característica, afectar en los puntos de apoyo, ya sea en posición estática o cuando se encuentra en marcha, por lo que se da las úlceras o callosidades en los pies. La edad es considerada otro factor de riesgo, en la mayoría de casos se presenta después de los

cuarenta años; así como también en personas que tienen más de diez años con esta enfermedad, afecta el consumo del tabaco, el bajo nivel socioeconómico, la falta del apoyo familiar y los problemas de motricidad (Hidalgo y otros, 2017).

2.2.1.3. Complicaciones del pie diabético

Es común que el paciente, entre las complicaciones, presente dolor neurológico, infección e isquemia, además de problemas de ceguera, renales en los que necesite recibir tratamiento de diálisis y la amputación de uno de sus miembros inferiores. Se considera a las ulceraciones, como devastadoras, por la razón de que se presenta en alrededor de 26 millones de personas en todo el mundo. Cerca del 25% de posibilidades, tiene una persona diabética en presentar esta complicación, reportándose hasta el 10% de esta en todos los casos de diabetes (González y otros, 2018).

Pero generalmente luego de una lesión, se desarrollan las úlceras en el pie del paciente diabético, así como también después de una neuropatía isquémica o periférica. Inicialmente la úlcera se puede dar a causa de un estrés mecánico, ya sea este repetitivo, crónico, agudo o por causa de un traumatismo térmico. Cerca de la mitad de los casos, las úlceras se presentan en la planta del pie y al no tener un tratamiento oportuno, se pueden derivar en úlceras crónicas. Las úlceras del pie diabético son un factor de riesgo reconocido para los malos resultados de salud, incluida la amputación mayor de extremidades, y también se asocian con una carga financiera para el sistema de atención médica debido a los largos tiempos de curación, calidad reducida de vida y una mayor tasa de mortalidad (Tola y otros, 2021).

Pero los casos de úlceras en pie diabético, han ido incrementándose, debido a la prevalencia de la diabetes, a la prolongada esperanza de vida, la falta de prácticas del autocuidado, debido al desconocimiento de los pacientes. Cerca del 6% de casos presentan este tipo de úlceras en todo el mundo, en África la tasa de pacientes, va desde el 4% hasta el 19%; en cuanto a Etiopía, la prevalencia de estas úlceras se presenta hasta el 14% de los pacientes diabéticos (Abdissa, Adugna, & Gerema, 2020). En relación con la neuropatía diabética, a través de reportes de estudios, se

estima que el 50% presentará este tipo de alteraciones. Mientras que en España, el 24% de los casos es dado en diabetes del tipo 2 y el 13% en pacientes con diabetes del tipo I (Feldman, y otros, 2020).

Las complicaciones que se presentan, suelen ser la principal razón de hospitalización de pacientes con pie diabético, así mismo puede haber mayor riesgo de ulceración debido a la edad avanzada, el tiempo de diagnóstico de la diabetes, no llevar un control glucémico, deformidades, enfermedad arterial, por lo tanto es necesario ejecutar un programa educativo en estos pacientes (Cañarte y otros, 2019). Para esto es necesario, poder identificar oportunamente estos factores, de tal forma que la intervención mediante estrategias ayude a prevenir el desarrollo de estos eventos adversos. Cabe señalar, que estas complicaciones no solo afectan a la parte física del paciente, sino también en lo psicosocial, económico y general.

2.2.2. Autocuidado

Se conceptualiza al autocuidado como la capacidad y la actitud que posee una persona para poder desarrollar actividades que ayuden a mantener su salud y evitar enfermedades, así como también llevar un estilo de vida correcto para evitar su proceso evolutivo; por tanto, para la conservación de la salud de cada paciente, resulta el autocuidado un escalón importante, junto con la información y el asesoramiento necesaria para poder asumir con responsabilidades las decisiones sobre su salud (Alcántar, y otros, 2018).

Dorothea Orem, según Hartweg (2017), define al autocuidado como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno” (pág. 39), con la finalidad de modificar ciertos factores para el alcance del beneficio de su salud y su bienestar, es así como debe ser aprendida por las personas, enfocada hacia un objetivo.

Pero el autocuidado es una actividad, que debe ser desarrollada por todas las personas en general, para la conservación de su desempeño integral, ingiriendo la cantidad de líquidos y alimentos necesarios, tener los descansos necesarios, desarrollar actividades físicas, tener equilibrio entre la comunicación y la soledad, evitar de riesgos que afecten a su bienestar humano, además de tener cuidados en los

procesos de eliminación intestinal y urinaria, además de poder desenvolverse dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano (Gonzalo, 2021).

Ante lo mencionado, se puede estimar que esta es una práctica con una gran trascendencia, debido a que permite tener un manejo sano y un constante desarrollo personal, de tal manera que forma parte del estilo de vida y de los estándares de conducta, que están destacados en manera como interactúan las personas con su entorno social; lo cual se fundamenta en la teoría desarrollada por Dorothea Orem, quien destaca que estas prácticas no son innatas, sino que estas se aprenden y pueden aplicarse durante toda la etapa del desarrollo humano, originadas desde las relaciones establecidas con los padres, familiares y amigos (Alcántar, y otros, 2018).

2.2.2.1. Cuidados de los pies

Se aconseja que diariamente se realice el paciente la vigilancia de sus pies, a través de la ayuda de un familiar o de un espejo, para poder revisar la planta del pie, los espacios interdigitales, las uñas, dorso del pie y pierna. La higiene de los pies debe ser a diario, el lavado y el secado debe ser con cuidado en las áreas interdigitales, el agua a usar, deberá estar bajo 37°C. No se aconseja el uso de bolsas de agua o calentadores para calentar los pies. Para andar en casa, es necesario hacerlo con el uso de medias para evitar la fricción, además estas prendas no deben tener costuras, se recomienda que sean de fibras naturales tales como la lana o el algodón.

La lubricación del pie, deberá ser con crema, la cual no debe ser ni perfumada ni tampoco mentolada. Las uñas deben ser cortadas en línea rectas, limando los bordes filosos. En el caso de las uñas enterradas o los callos, será necesaria la atención de profesionales sanitarios. El calzado a usar, deberá ser de piel con forro de piel bobina, que no tenga costuras ni bordes en el dorso del pie, el cual proporcione el espacio suficiente para el movimiento de los dedos, la suela deberá ser tres centímetros más grandes del pie con un declive anterior gradual; para la medición de un zapato adecuado, es aconsejable que sea medido durante la tarde.

Si existe algún tipo de deformidad en el pie, el especialista recomendará el uso del calzado o la plantilla indicada. Se orientará al paciente en el reconocimiento de

los signos de alarma, tales como el incremento del volumen en el pie o en los dedos, cambios de coloración o de temperatura, presencia de heridas u ampollas; por lo que es aconsejable que en cada consulta se proporcione toda la información al paciente, para llevar los cuidados adecuados (Nárvaez & Burbano, 2018).

2.2.2.2. Cuidado de las lesiones ya existentes

Para el cuidado de lesiones existentes, es necesario primero realizar una valoración de ambos pies, revisando tanto los espacios interdigitales como los talones, evaluar la sensibilidad y la circulación, considerando también el color y la temperatura que presente, en respuesta vascular por el cambio de postura del miembro o por la elevación. Se recomienda que se tome una fotografía a color, para poder evaluar la progresión de la falta de riego (Chandra, 2017).

Se base el tratamiento del pie, en dar protección con aquel daño que causa la pérdida de la sensibilidad, debido a las lesiones presentes en los nervios periférico, además de evitar que la infección vuelva a aparecer, mejorar la circulación mediante el uso correcto de prendas y de calzado. A través del control médico se busca corroborar que está el nivel de la glucosa dentro de los niveles normales (Wexler, 2021).

2.2.2.3. Prevención del pie diabético

Gran parte de las conductas, son modificadas debido a hábitos, creencias y prácticas adquiridas tanto en la comunidad como en la familia. Asimismo, el autocuidado se sustenta en factores que se condicionan de distintas formas, tanto en capacidades, como en acciones, incluyendo factores relacionados con la edad, sexo, sistema familiar, nivel educacional, disponibilidad de recursos y patrones de vida y estado de salud (Parada, y otros, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (2017) sugiere la enseñanza de estas prácticas con el fin de prevenir y controlar estas enfermedades. A través de esta enseñanza se debe impulsar el desarrollo de la habilidad del autocuidado, con la intención de que sean responsables de su propio cuidado, ayudándoles a concienciar

sobre los hábitos que deben mejorar o adquirir, de tal manera que se sientan seguros en la búsqueda de sentirse mejor, muy aparte de la gravedad de esta enfermedad. Pero para su alcance, es necesario primero identificar al paciente, realizar una exploración de sus antecedentes, del tiempo que tiene con este diagnóstico, si posee alguna enfermedad macrovascular o microvascular, para así poder aplicar medidas preventivas específicas según las necesidades del paciente (Mediavilla, 2017).

Dentro de la exploración se hace una valoración del aspecto que posee el pie, tales como coloración, temperatura, deformidades articulares, antecedentes de cirugías o úlceras, palpación de pulsos distales, pedios y tibiales posteriores, además de evaluar el reflejo aquileo y la sensibilidad térmica, algésica y vibratoria. Después de esta aproximación, se establece la clasificación del riesgo, estableciéndose posteriormente con qué frecuencia se deben realizar la revisión de los pies (Acebo, 2020).

En definitiva, las opciones con que cuenta el personal sanitario en la prevención de la diabetes mellitus son básicamente la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación; aunque últimamente se ha procurado tratar las alteraciones de salud especialmente con la promoción y la prevención. En tal sentido, se debe disponer de la herramienta básica para el control de la diabetes mellitus desde el momento en que se la diagnostica. Es por eso que la educación para la salud deba ser un proceso que se dé durante toda la vida para enseñar al individuo a conocer mejor su cuerpo y la forma adecuada de mantenerlo (Quemba y otros, 2021).

De esta forma, el autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de salud, lo que colabora en la reducción del número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, ayudando al uso racional de medicamentos y a la mejor relación entre el profesional de salud y el paciente.

2.2.2.4. Pautas de manejo recomendadas para el pie diabético

Conforme el médico luego de haber revisado y analizado al paciente a través de las áreas de consulta externa o de urgencias, requerirá la hospitalización del paciente; pero en caso de que la atención sea ambulatoria, se proporcionará de todas las indicaciones referentes a los cuidados que debe seguir en su extremidad (Sen, 2019).

Esta valoración se hará mediante las áreas de endocrinología, ortopedia, cirugía vascular, para identificar los daños que se han presentado. Las indicaciones que se darán al paciente o al familiar, serán en base a la categorización del riesgo, a través de la escala de Wagner (Cruz & Fernández, 2017).

Al área de cirugía vascular, el ortopedista debe conocer si existen viabilidades para la revascularización; los tratamientos que se identifiquen oportunos, se desarrollarán basados en la valoración de medicina interna, es decir a través de la valoración del nutricionista, los exámenes de laboratorio y el Hb glicosilada; mientras que en el caso de que se necesite un procedimiento dentro del área de cirugía vascular, se deberá llevar a cabo según los criterios dado por los médicos (Pérez y otros, 2019).

El ortopedista bajo su concepto y la valoración que se ha realizado al paciente tanto en el área de cirugía vascular y medicina interna, desarrollará el tratamiento adecuado, tratando siempre de conservar sus extremidades. Si existen resecciones parciales, se debe desarrollar terapia aspirativa, para lograr una limpieza según el manejo de terapia de enterostomía (Alcántar, y otros, 2018).

Pero al estar el área granulada y limpia, debe recubrirse con injertos, colgajos o cualquier sistema, como es el caso de la cirugía plástica. Periódicamente los especialistas deberán de llevar valoraciones para determinar el cumplimiento del tratamiento de acuerdo al estado de su patología (Pérez y otros, 2019). Los familiares del paciente, deben también recibir indicaciones por parte del nutricionista sobre la alimentación a seguir, además de la prevención de resequeadas, hongos, polvos medicados, el adecuado manejo de la extremidad y las uñas, junto con la medicación que debe seguir para el control de la hiperglucemia (Quemba y otros, 2021).

En todo tipo de úlceras, se deberá realizar el desbridamiento, para así poder lograr que haya un adecuado tejido de granulación y además el extraer muestras para su respectivo cultivo. Los apósitos son recomendados para mantener la humedad, reduciendo la pérdida tisular, promoviendo la angiogénesis, la migración celular y la síntesis del tejido conjuntivo (Pereira & Peter, 2018). En relación a las medidas de descarga, es necesario el uso de férulas de descargar para la resolución de la infección, teniendo una eficacia mayor que los vendajes tradicionales, debido a que ayudan a

reducir la presión plantar tanto en úlceras no infectadas y no isquémicas (Ais, Arranz, & Barrio, 2020).

En los casos de úlceras que tengan una evolución tórpida, se debe reconsiderar el realizar una revascularización percutánea o quirúrgica; esta medida se aconseja desarrollar en aquellos casos con un pie isquémico infectado, después de dos días de haber iniciado el tratamiento antibiótico. De no haber una posibilidad de poder realizar esta medida, se debe optar por realizar la amputación del miembro del paciente diabético (Acebo, 2020). Se aconseja realizar la amputación, en aquellos casos que existan uno o varios dedos con necrosis extensa, donde no se pueda paliar los dolores o si existe una infección potencialmente mortal. A través del abordaje quirúrgico, se busca optimizar la cicatrización, conservando la integridad de la superficie de carga del pie para la deambulación (Sen, 2019).

La observación se debe hacer cada dos o cinco días para evaluar la respuesta del tratamiento, por lo tanto se aconseja que se escoja el régimen antibiótico definitivo basado en los estudios y en el cultivo, realizando además la evaluación de la herida, para distinguir su proceso de cicatrización, además del control glucémico, revisando los regímenes de descarga, para conocer el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, revisiones que deben ser seguidas por el podólogo (Peters, y otros, 2020).

2.2.3. Fundamentación de enfermería

2.2.3.1. Dorothea Orem

Dorothea Orem estableció la “Teoría del déficit de autocuidado” como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí; está relacionada con el desarrollo de prácticas que lleva a cabo el paciente, para el alcance de su bienestar, ya sea esta físico, mental y social. Dentro de esta teoría, realza la educación que debe dar el profesional de enfermería a los pacientes, para promover los autocuidados que ayuden a la conservación de su vida, salud y bienestar (Berbiglia & Banfield, 2015). Este modelo, es un sistema primordial que promueve la parte educacional del autocuidado hacia el paciente, quien está apto para el desarrollo de estas actividades por sí solo, para que por sí mismos puedan conservar el bienestar y su salud (Naranjo & Concepción, 2017).

Este modelo del autocuidado es de gran importancia en este trabajo ya que se orienta a realizar educación a los pacientes acerca de los cuidados que deben llevar cuando presentan alguna complicación en su salud, en ocasiones, no pueden realizar actividades diarias por desconocimiento de los cuidados que deben de realizar para su bienestar. Esta teórica apareció en el año 1958 dando un realce a los pacientes que no practicaban ninguna actividad para que mejore su estilo de vida y su bienestar, de esta manera reducir la morbi-mortalidad, en los pacientes que presentaban varias complicaciones de su enfermedad a corto plazo (Naranjo, 2019).

De la misma manera se toma como referencia el modelo de autocuidado de Dorothea Orem para educar a los pacientes que presentan alguna alteración en su salud y que puedan llevar un correcto autocuidado de su enfermedad, para mantener o disminuir el problema de salud que presenta y volver a involucrarse en sus actividades sin tener que pedir ayuda. Es de gran importancia acogerse a este modelo para aplicarle a las personas con úlceras del pie diabético, debido a que es responsabilidad del personal de enfermería educar e impartir educación oportuna a los pacientes con esta patología que muchos de ellos desconocen el autocuidado que debe tener.

2.2.3.2. Nola Pender

Autora del Modelo de Promoción de la Salud, señala que las conductas se basan en el deseo de conseguir el bienestar humano; por tanto desarrolló un modelo para dar respuestas, exponiendo la manera en que los pacientes realizan elecciones sobre el cuidado de su salud. Este modelo es usado por el personal de enfermería, debido a que les da una mejor comprensión sobre el comportamiento de las personas, permitiéndoles dar orientaciones sobre las conductas saludables que deben seguir (Sakraida, 2015).

El modelo identifica factores cognitivos-preceptuales en el individuo que son modificados por las diferentes características personales, interpersonales y situacionales, dando como resultado la participación activa de conductas que favorecen a la salud. Esta teoría se basa en la capacitación de las personas enseñándoles a llevar un estilo de vida saludable y como auto cuidarse. Aún sigue

siendo ampliada y perfeccionada en lo que se refiere a la capacidad para explicar los algunos factores que se cree influyen en la modificación de la conducta sanitaria.

El Modelo de Promoción de la salud con su enfoque en la úlcera del pie diabético consiste en incentivar tanto al paciente, como a la familia y la comunidad por medio de charlas y talleres que generen mayor interés en temas tales como: la importancia de seguir un tratamiento riguroso a la hora correcta, de conocer los factores que influyen y la causas que afectan, por otra parte la importancia de que la familia influya en el control del tratamiento del cónyuge para así mejorar su estado de salud y disminuir complicaciones a futuro (Cisneros, 2018).

Esta teoría se toma como referencia, debido a que los metaparadigmas, tienen como finalidad el cumplimiento del Modelo de Promoción de la Salud, usado por el personal de enfermería en las entidades sanitarias, en los diversos sucesos que puede evidenciar cada individuo, valorando que cada sujeto puede reflejar algunas condiciones de comportamiento acorde a su nivel de motivación; el profesional enfermero logra identificar el problema, para poder implantar la formación, los consejos y cuidados dirigidos a los pacientes con el objeto de dar directrices sobre la dieta, las actividades físicas, los cuidados de la piel y el cumplimiento de los medicamentos, para la prevención de las úlceras del pie diabético.

2.3 Fundamentación Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud debe ser asegurada por parte del gobierno, debido a que es un derecho que para su logro, se debe vincular con el cumplimiento de otros derechos, que cubren cada una de las necesidades que requiere una persona; para lo cual es necesario la aplicación de políticas, tanto económicas, como sociales, educativas; así mismo es necesario un acceso continuo al desarrollo de intervenciones, mediante las cuales se busque la promoción de la salud, esta se basará en principios de solidaridad, equidad, calidad, interculturalidad, entre otros (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas que sean adultas mayores y que presenten algún tipo de enfermedad catastrófica, deberán recibir apoyo especializado o prioritario, al igual que aquellas que se encuentren en situaciones de riesgos, el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- Por parte del estado se debe asegurar que aquellas personas que posean algún tipo de enfermedad catastrófica, puedan recibir atención que sean gratuitas y especializadas, en cada uno de sus niveles (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

2.3.2. Ley Orgánica De Salud

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 (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 69. La atención hacia personas que presenten enfermedades no transmisibles, o que estas sean hereditarias, congénitas, entre otros, se deberá de desarrollar junto con todos quienes conforman el Sistema Nacional de Salud; dentro de la cual se desarrollará estudios sobre los orígenes de sus patologías, su impacto y magnitud, para poder desarrollar estrategias que promuevan el desarrollo de los estilos o hábitos adecuados para una mejor calidad de salud; así mismo cada uno de estos integrantes, deberá de asegurar el acceso hacia estos programas y los medicamentos que necesite cada uno de los pacientes (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

2.3.3. Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021 - 2025

Eje Social

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, desnutrición crónica infantil, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordado de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo.

Políticas

6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres,

niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI. y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.2 Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.

6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

6.4. Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI.

6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

6.6 Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.

6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población. (Consejo Nacional de Planificación, 2021)

2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud

El MAIS fue creado con el propósito de mejorar la atención dentro del sistema sanitario y poder con esto brindar un servicio de calidad y calidez, en especial a las personas que se encuentran en desventajas con otras, llamadas también personas pertenecientes a grupos vulnerables, con este fin se creó este sistema, el mismo que se encamina mediante sus parámetros a mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones maternas puerperales en las pacientes ya que pertenece a sistema de grupo prioritario, Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2008)

Entre los objetivos estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud podemos mencionar:

4.4.1 Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

- 4.4.4 La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivados y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios. En el primer y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud.
- 4.4.6 Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de la salud. (MSP, 2008)

2.4. Formulación de hipótesis

Las medidas de autocuidado influyen en las úlceras del pie diabético de pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinaí.

2.5. Identificación y clasificación de variables

2.5.1. Variable independiente.

Autocuidado

2.5.2. Variable dependiente.

Úlceras del pie diabético

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		Técnicas
			Dimensiones	Indicadores	
Las medidas de autocuidado influyen en las úlceras del pie diabético de pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinai.	Variable independiente: Autocuidado	Actitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades para conservar su salud y prevenir enfermedades	Edad	De 30 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años Más de 60 años	Encuesta
			Género	Hombre Mujer	
			Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior	
			Ocupación	Trabaja No trabaja Jubilado	
			Procedencia	Urbana Rural	
			Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	
			Para el cuidado de su pie diabético, usted se lubrica con	Crema Simple Crema Mentolada Talco	
			Cuando presenta callos o uñas enterradas, quién lo atiende	Mi familiar Mi persona Podólogo	
			Cuando deambula en su casa, cómo lo hace	Con medias Con zapatos Descalzo	

Elaborado por: Diana Janeira Bravo Cuenca

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional						
			Dimensiones	Indicadores	Técnicas				
Las medidas de autocuidado influyen en las úlceras del pie diabético de pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinai.	Variable independiente: Autocuidado	Actitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades para conservar su salud y prevenir enfermedades	Cuando se realiza el aseo de los pies de qué manera se corta las uñas:	En línea recta Ovalada Circular	Encuesta				
			Cuando presenta alguna lesión en el pie diabético, se automedica con:	Remedios Acude al médico Otros					
			Para su control usted cumple con las fechas indicadas por el Médico	Si No A veces					
			Usted cumple con las recomendaciones que le hace el personal de Enfermería sobre el cuidado del pie diabético	Si No Parcialmente					
			Después del aseo del pie diabético y para evitar la humedad, usted que acostumbra ponerse	Talco Maicena Otro					
			Con qué frecuencia usted recibe ayuda de un familiar, en el cuidado del pie diabético	Diaria Semanal No me ayudan					
			Que haría en el caso que encuentre alguna anomalía en el pie diabético	Lo resuelvo solo Pido ayuda familiar Acude al hospital					
			Grado de ulceración	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4 Grado 5		Escala de clasificación de Wagner-Merrit			
			Las medidas de autocuidado influyen en las úlceras del pie diabético de pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinai.	Variable dependiente: Úlceras del pie diabético		Complicación que se presenta en pacientes con diabetes mellitus, a través de una lesión o llaga en el pie.			

Elaborado por: Diana Janeiro Bravo Cuenca

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que permite obtener datos de una forma numérica mediante la aplicación de la encuesta, que sirvió para analizar la clasificación de los datos, con respecto al autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. Con esta metodología no solo se pretende describir ciertos detalles, sino que mediante las encuestas se recolectaron datos y se analizó un porcentaje numérico para luego ser representados mediante gráficos y dar a conocer con claridad la situación o el fenómeno de lo que se está investigando.

Se considera que esta investigación es de tipo descriptiva, debido a que permite conocer el estado actual o las características importantes del fenómeno a estudiar, en este caso, se describen las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, las lesiones, su progreso, las complicaciones que se presentaron y el nivel de autocuidado.

Es de corte transversal, porque la información se obtuvo dentro de un momento y tiempo determinado, en este caso, fue de 2 meses desde el mes de Abril al mes de Mayo, así mismo, es de modelo correlacional/causal, ya que, el estudio buscó demostrar una relación entre las variables independiente y dependiente haciendo referencia a una causa y a un efecto, de modo que, se comprobó la hipótesis de que si las medidas de autocuidado influyen en las úlceras del pie diabético de pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinaí.

3.2. Métodos de investigación

El método utilizado en la presente investigación se basa en el método inductivo ya que esta permite precisar las características de una realidad particular que se estudia, como es el caso de las características y las complicaciones que

presentan los pacientes de esta institución hospitalaria, para establecer el autocuidado en las úlceras de pie diabético.

3.3. Población y Muestra

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Monte Sinaí con una población de 100 pacientes atendidos, el tipo de muestreo fue elegido mediante criterio de inclusión y exclusión, seleccioné la totalidad de población a los pacientes que presentaron úlceras que se caracterizaron como lesiones de pie diabético.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Pacientes diabéticos mayores de edad.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.
- Pacientes que presentan úlceras del pie diabético.

Exclusión

- Pacientes adultos con problemas mentales.
- Pacientes indispuestos por situación de salud.
- Pacientes que no desean participar de la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó para la selección de la población a encuestar es el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que, la selección de los pacientes diabéticos se realizó en base a los criterios de inclusión y exclusión, siendo el grupo más adecuado para el desarrollo de la investigación.

3.5. Técnica de recolección de datos

Para la recolección y el análisis de datos, se estableció como técnica la encuesta y la Escala de Wagner Merrit, la cual permitirá contestar preguntas de investigación y comprobar la hipótesis establecida previamente, basado en una interacción de dos personas donde la principal herramienta es la conversación ya que lo que buscamos es determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí durante el año 2022.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se escogió como instrumento la Escala de Wagner Merrit y el cuestionario de autocuidado de Úlcera del Pie Diabético, con el propósito de conocer cómo se desarrolla el cuidado de esta enfermedad, mostrando datos reales sobre las prácticas de autocuidado en los pacientes de esta institución hospitalaria. Este instrumento está conformado por varios ítems que corresponden 6 a las características sociodemográficas del paciente, 10 al autocuidado del pie diabético y 6 a las complicaciones presentes en estos pacientes.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este trabajo de investigación fue necesario solicitar el respectivo oficio como permiso dirigido a las autoridades del Hospital General Monte Sinaí. Se realizó el consentimiento informado, el cual es un documento de procedimiento formal y exigencia ética, donde se expresa la transparencia del proceso de la investigación, garantizando que la misma no será vulnerada y que se respetara la opinión de cada paciente, quienes, a través de su firma, muestran su aceptación libre y voluntaria de participar en la investigación. Con todo lo anteriormente expuesto se ponen en manifiesto que la información será utilizada de forma confidencial y que la autora de la investigación declara que no hay conflictos de intereses en la ejecución de la misma.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Se procedió a tabular los datos recabados mediante el instrumento aplicado con el fin de realizar el análisis correspondiente, relacionado con el objetivo general sobre el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí.

Tabla 2

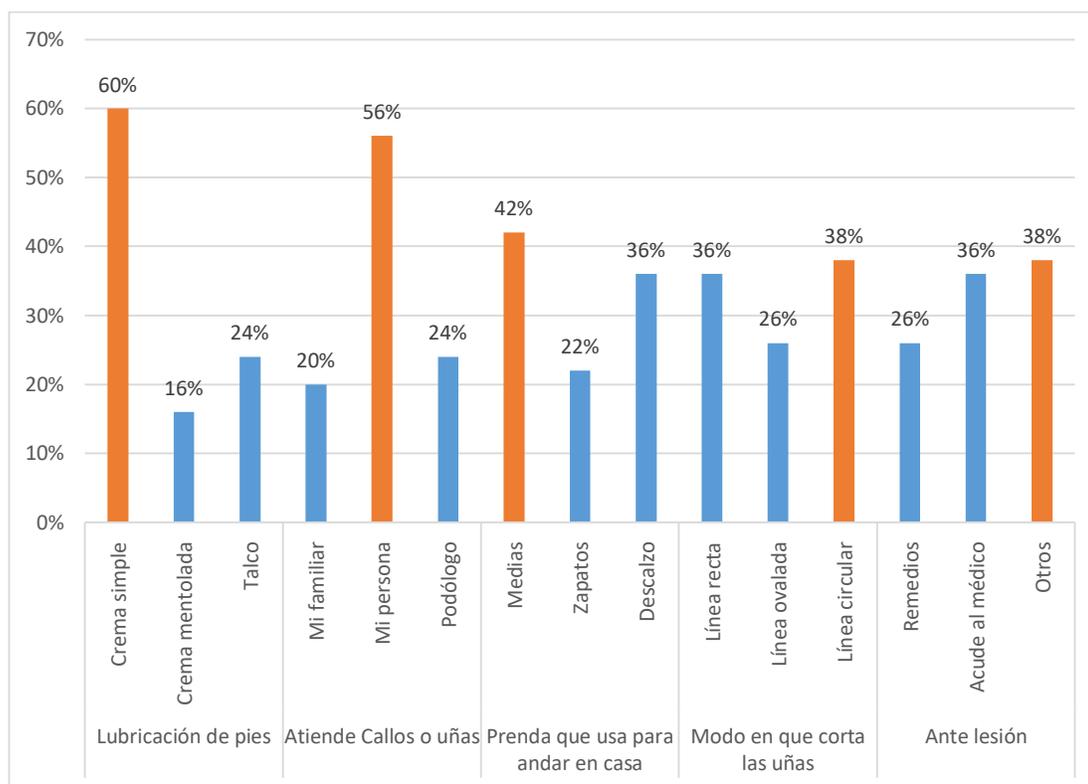
Estrategias de autocuidado en pacientes con pie diabético

No.	Alternativa	Frecuencia	%
Lubricación de pies			
1	Crema simple	60	60%
2	Crema mentolada	16	16%
3	Talco	24	24%
Persona que atiende callos o uñas enterradas			
1	Mi familiar	20	20%
2	Mi persona	56	56%
3	Podólogo	24	24%
Prenda que usa para deambular en casa			
1	Medias	42	42%
2	Zapatos	22	22%
3	Descalzo	36	36%
Manera en que corta las uñas del pie			
1	Línea recta	36	36%
2	Línea ovalada	26	26%
3	Línea circular	38	38%
Automedicación por lesión			
1	Remedios	26	26%
2	Acude al médico	36	36%
3	Otros	38	38%

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinaí.

Gráfico 1

Estrategias de autocuidado en pacientes con pie diabético



Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinaí.
Elaborado por: Diana Janeira Bravo Cuenca.

Análisis e Interpretación: En base al objetivo general de la investigación, referente al autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético, se pudo determinar que el 60% de los pacientes hace uso de crema simple para la lubricación de pies, el 56% atiende por sí mismo los callos o uñas enterradas, el 42% hace uso de medias para poder deambular en casa, el 38% corta sus uñas en línea circular, el 38% ante las lesiones ellos aplican diferentes medidas de cuando presentan alguna lesión en el pie. Estos datos al ser comparados con otros estudios, se observa cierta similitud, como es el caso de Berrones (2018), que mediante su investigación identifica que el 85% de los pacientes, hace uso incorrecto de cremas para lubricar alrededor de la lesión del pie, el 45% de los pacientes generalmente son ayudados por sus familiares para atender callos o uñas enterradas y el 42% de los pacientes, al presentar algún tipo de lesión, optan por ellos mismo buscar los medios para poder tratar su pie. González (2021), por su parte señala que el 56% de los pacientes hace uso de medias para andar dentro de la casa.

En base a esta comparación de resultados se puede describir que los resultados no fueron esperados en la investigación, debido a que solo una parte de los pacientes, realiza las actividades de autocuidado, por lo tanto existe el riesgo de que la lesión pueda derivarse en una gangrena o en la amputación del miembro. Como profesionales de enfermería, se debe comprobar los conocimientos que posee el paciente y los familiares, para educarle sobre que ante el engrosamiento de la piel, se debe colocar una crema hidratante, además que si existe una uña encarnada se debe educar sobre que estas deben ser limadas y no cortadas, de tal forma que se evite producir alguna herida en el pie. Se debe motivar a los familiares, que deben ayudar a los pacientes en el uso de las medias, las cuales deben ser cambiadas después de algún tiempo, lo cual puede ser dificultoso para el paciente.

Tabla 3

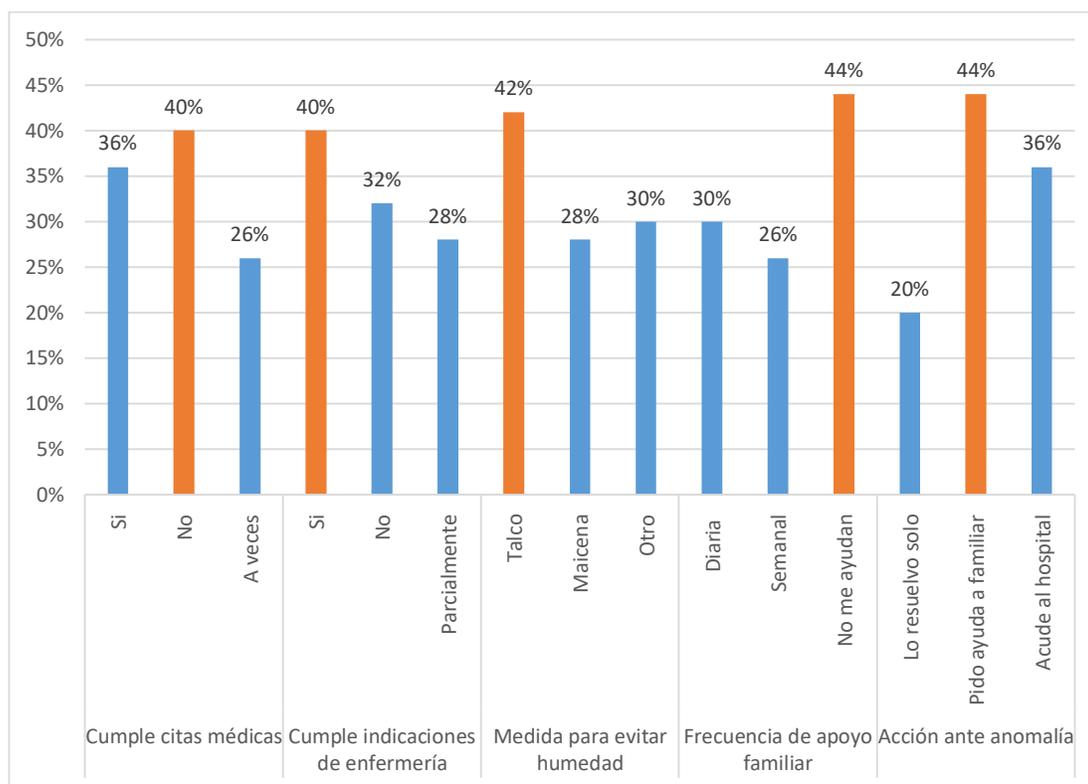
Estrategias de autocuidado en pacientes con pie diabetico

No.	Alternativa	Frecuencia	%
Cumplimiento de citas médicas			
1	Si	36	36%
2	No	40	40%
3	A veces	26	26%
Cumplimiento de indicaciones dadas por enfermería			
1	Si	40	40%
2	No	32	32%
3	Parcialmente	28	28%
Medida usada para evitar la humedad del pie			
1	Talco	42	42%
2	Maicena	28	28%
3	Otro	30	30%
Frecuencia con que recibe ayuda de familiar			
1	Diaria	30	30%
2	Semanal	26	26%
3	No me ayudan	44	44%
Acción ante anomalía del pie diabético			
1	Lo resuelvo solo	20	20%
2	Pido ayuda a familiar	44	44%
3	Acude al hospital	36	36%

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinaí.

Gráfico 2

Estrategias de autocuidado en pacientes con pie diabético



Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinai.
Elaborado por: Diana Janeira Bravo Cuenca.

Análisis e Interpretación: Continuando con los datos obtenidos en relación al objetivo general de esta investigación, se puede establecer que el 40% de los pacientes no cumple con las citas médicas, el 40% indica que si cumple con cada una de las indicaciones dadas por el personal de enfermería, el 42% afirma que hacen uso de talco para evitar la humedad del pie, el 44 señalaron que no reciben ayuda de la familia, pero el 44% señala que cuando presenta una anomalía del pie diabético pide ayuda a un familiar. Resultados que poseen semejanza con otros estudios, como es el caso de González (2021), quien indica que el 38% de los pacientes no acude continuamente a los controles médicos, mientras que Durán y Espinosa (2021), indican que el 65% de los pacientes se aplica talco, para prevenir la humedad en el pie; Muñoz y Arteaga (2020), describen así mismo que el 26% de los pacientes no son ayudados por su familia.

A través de la comparación de estos indicadores, se puede establecer que la participación de enfermería es esencial, en la atención de los pacientes, debido a que tiene un contacto más directo y desarrolla una mejor interrelación con ellos, por ende, es importante que sean quienes también intervengan a través de su rol educativo, para orientar a familiares y pacientes sobre las medidas de autocuidado que deben de seguir para una mejor calidad de vida. Así mismo, es necesario que la información se incluya obligatoriamente a los familiares del paciente para su cuidado y tratamiento, debido a que al no estar al tanto de su estado de salud, desconocen sobre el proceso de esta enfermedad, por lo que solo le dan importancia o ayuda cuando presenta una dolencia o úlceras en el pie.

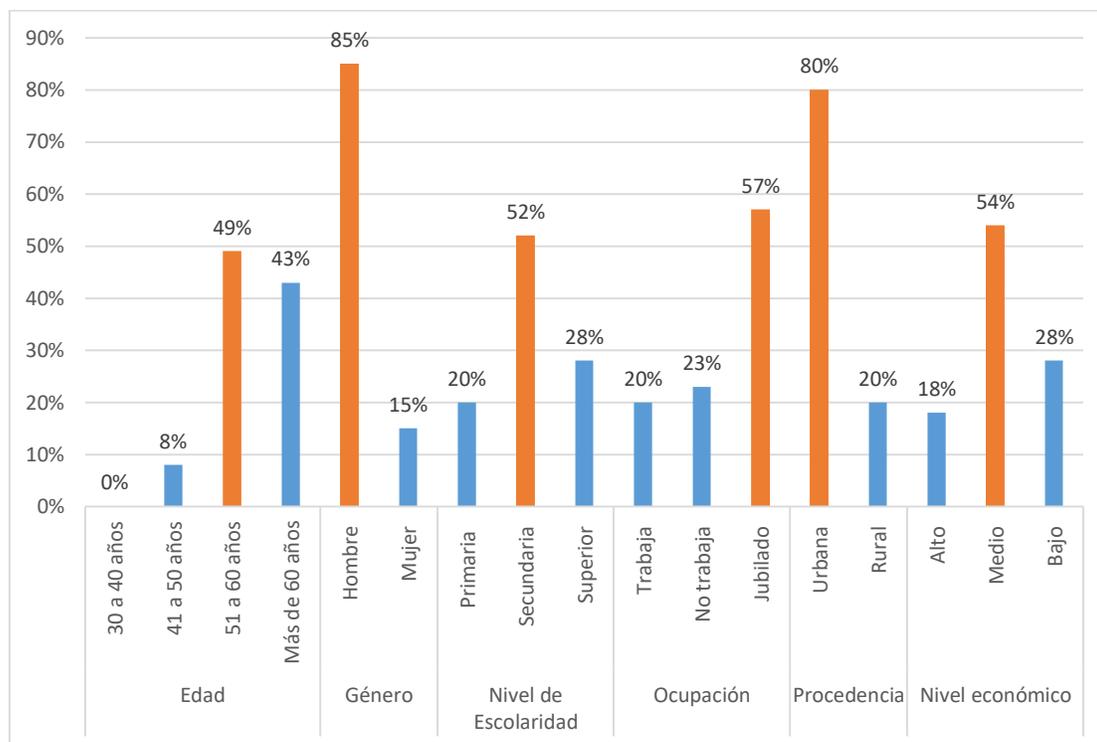
Tabla 4
Distribución por características sociodemográficas

No.	Alternativa	Frecuencia	%
Edad			
1	30 a 40 años	0	0%
2	41 a 50 años	8	8%
3	51 a 60 años	49	49%
4	Más de 60 años	43	43%
Género			
1	Hombre	85	85%
2	Mujer	15	15%
Nivel de escolaridad			
1	Primaria	20	20%
2	Secundaria	52	52%
3	Superior	28	28%
Ocupación			
1	Trabaja	20	20%
2	No trabaja	23	23%
3	Jubilado	57	57%
Procedencia			
1	Urbana	80	80%
2	Rural	20	20%
Nivel económico			
1	Alto	18	18%
2	Medio	54	54%
3	Bajo	28	28%

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinaí.

Gráfico 4

Distribución por características sociodemográficas



Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinaí.
Elaborado por: Diana Janeira Bravo Cuenca.

Análisis e Interpretación: En relación al primer objetivo específico, se indagó sobre las características sociodemográficas de los pacientes, hallándose que el 49% de los pacientes tuvieron una edad de 51 a 60 años, el 85% de los pacientes eran hombres, el 52% tuvo un nivel de escolaridad secundario, el 57% eran jubilados, el 80% son de áreas urbanas y el 54% de los pacientes tuvo un nivel económico medio. Estos resultados al correlacionarse con otros estudios, se contrasta con la investigación de Rojas y Tenemaya (2021), quienes identificaron que el 43% de los pacientes tenía una edad de 61 a 70 años, pero en cuanto a la escolaridad el 42% solo había llegado hasta la secundaria y el 28% eran comerciantes informales; en cuanto a la procedencia, se obtuvo una similitud con Ramírez y Perdomo (2019), se obtuvo un resultado similar, debido a que se muestra que el 92% de los pacientes, provenía de sectores urbanos; mientras que para Muñoz y Arteaga (2020), el 76% de los pacientes tenía un nivel socioeconómico bajo.

Conforme va aumentando la edad de las personas, su condición física se va deteriorando, por tanto hay mayores riesgos de presentar complicaciones, siendo necesario que haya una constante educación a los pacientes, sobre los autocuidados que deben seguir para prevenir este tipo de enfermedades. El nivel de escolaridad es un componente esencial en el cuidado del paciente con pie diabético, debido a que al participar de este proceso, podrá tomar conciencia de la importancia de una adecuada alimentación los ejercicios y el cuidado de sus pies. Identificar el nivel socioeconómico resulta también importante, debido a que se debe reconocer si poseen los recursos para poder adquirir los medicamentos o los alimentos necesarios para seguir con su autocuidado, en el caso del presente estudio, una gran parte tiene un nivel económico medio, esto se debe a que en su mayoría como se expresó anteriormente, son personas jubiladas y no trabajan.

Tabla 2

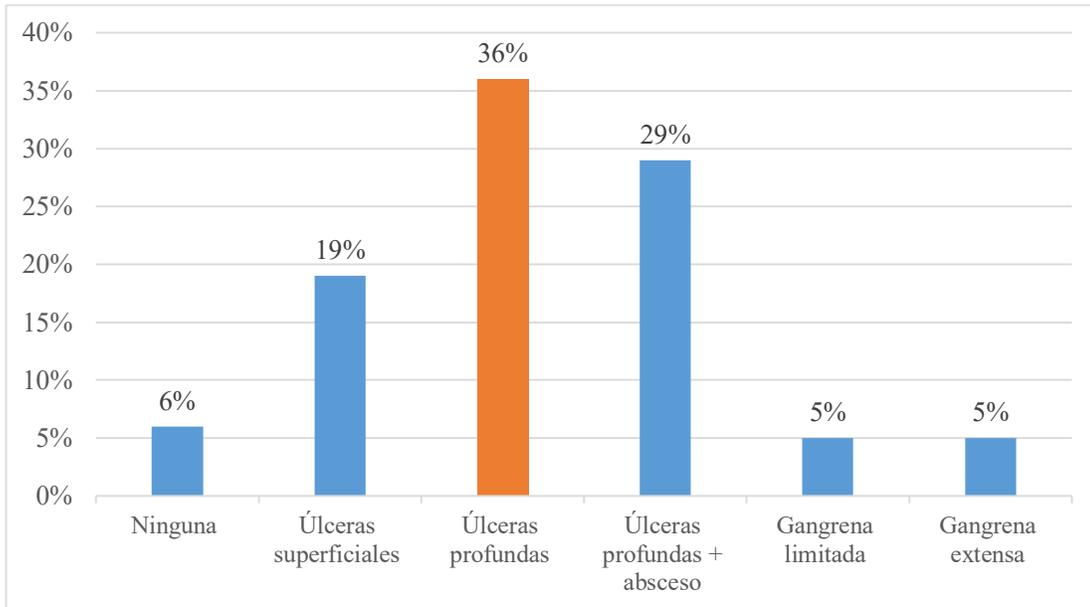
Distribución por grado de lesiones presentadas en el pie diabético

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Ninguna	6	6%
2	Úlceras superficiales	19	19%
3	Úlceras profundas	36	36%
4	Úlceras profundas + absceso	29	29%
5	Gangrena limitada	5	5%
6	Gangrena extensa	5	5%
Total		100	100%

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinaí.

Gráfico 5

Distribución por complicaciones que presentan los pacientes



Fuente: Datos obtenidos de los pacientes con úlcera de pie diabético del Hospital General Monte Sinai.
Elaborado por: Diana Janeira Bravo Cuenca.

Análisis e interpretación: En relación del segundo objetivo específico, para identificar las complicaciones o lesiones que se presentan en los pies, se aplicó la Escala de Wagner Merrit, a través de la cual fue evidente que el 36% de los pacientes presentaron úlceras profundas, el 29% tuvo úlceras profundas más absceso, el 19% presenta úlceras superficiales, el 6% no presentaron alguna lesión, el 5% gangrena limitada y el 5% gangrena extensa. Estos hallazgos poseen cierta similitud con el estudio de González (2021), quien indica que el 34% de los pacientes presentaron grado 2 de lesiones, es decir que presentaban úlceras profundas. Los datos evidenciados, demuestran que los pacientes tienen un grado de lesión avanzado, por tanto, es importante que sigan rigurosamente con las indicaciones que da el personal de enfermería, para controlar o disminuir las lesiones en su pie.

4.2 Comprobación de hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos, analizados e interpretados, se puede comprobar que el 60% de los pacientes con úlceras del pie diabético que son atendidos en el Hospital Monte Sinaí, llevan de forma adecuada el autocuidado, tales como la lubricación del pie, al corte de las uñas, el cumplimiento de las citas médicas, entre otros, que contribuye a mejorar la salud del paciente, ya que al no llevarse a cabo esto influye en la aparición de heridas. Para la comprobación de la hipótesis de esta investigación se estableció la siguiente interrogante: Las medidas de autocuidado influyen en las úlceras del pie diabético de pacientes atendidos en el Hospital Monte Sinaí, evidenciándose que al no poner en práctica los cuidados adecuados, esa situación agrava la patología que presenta y en muchos de los casos acelera el desarrollo de la enfermedad hasta causarles la muerte.

Por otra parte, entre los aspectos que se consideraron en el análisis y tabulación de datos obtenidos y en el diálogo con los pacientes, se pudo comprobar que el 15% de los mismos, si aplican las medicinas indicadas por el médico para controlar la enfermedad. De igual manera se comprobó que el 40% de los pacientes no asisten a la institución hospitalaria para su control, siendo uno de los puntos que tiene un efecto negativo, por cuanto el paciente siempre debe acudir a los centros de salud más cercanos de donde vive, para llevar un mejor control de la enfermedad.

5. Conclusiones

Se puede concluir que los pacientes entrevistados, en su mayoría, esto es el 60% si cumplen con todas las indicaciones y recomendaciones impartidas tanto por el médico tratante, como del personal de enfermería

Que en lo referente a las características sociodemográficas existe el predominio de pacientes de género masculino (85%) con un alto índice de complicaciones en su pie diabético.

Que mediante los resultados obtenidos a través de la Escala de Wagner Merrit, se concluye que de los 30 pacientes encuestados el 15% presentan úlceras profundas (grado 2) y el otro 15% presentan úlceras profundas + abscesos (grado 3)

Que es evidente la necesidad de desarrollar una propuesta, enfocada en la intervención del personal de enfermería, la cual sirva de aporte para mejorar las actividades preventivas del pie diabético en los pacientes que son atendidos en el Hospital General Monte Sinaí.

6. Recomendaciones

Para las autoridades del Hospital General Monte Sinaí, se recomienda organizar y desarrollar capacitaciones, para el paciente y sus familiares, enfatizando en los factores de riesgo que inciden en el desarrollo del pie diabético, evaluando periódicamente el conocimiento adquirido y la ejecución de estas medidas preventivas en su vida diaria.

Para el equipo de salud del Hospital General Monte Sinaí, realizar una continua evaluación del pie diabético, que incluya la valoración periódica del pie y quede como constancia en su historia clínica, para así poder determinar oportunamente las complicaciones y brindar un tratamiento apropiado.

Para el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, educar y concientizar al paciente y su familia sobre la importancia del cuidado de los pies en los pacientes diabéticos, fortaleciendo sus conocimientos sobre los cuidados en cada consulta de enfermería e implementando talleres educativos que conlleven a realizar un adecuado autocuidado.

Que se utilice el tríptico desarrollado en la propuesta, “Recomendaciones para el autocuidado del pie diabético”, para informar a los pacientes del Hospital General Monte Sinaí, sobre las prácticas de autocuidado que deben cumplir para una mejor calidad de vida.

7. Referencias Bibliográficas

- Abdissa, D., Aduugna, T., & Gerema, U. (2020). *Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102459/>
- Acebo, C. (2020). *Eficacia del desbridamiento mediante ultrasonidos en úlceras diabéticas*. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26339/AceboBen_Cristina_TFG_2020.pdf
- Ais, J., Arranz, M., & Barrio, S. (2020). *Abordaje multiprofesional del paciente con úlcera de pie diabético*. Obtenido de Gerokomos vol.31 no.2 : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200012
- Alcántar, M., Jiménez, E., Huerta, M., Ruiz, M., Jiménez, V., & Picazo, A. (2018). *Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2*. Obtenido de Parainfo Digital, Monográficos de Investigación en Salud: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e062.pdf>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito: Editorial Nacional.
- Berbiglia, V., & Banfield, B. (2015). *Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado*. Barcelona, España: Elsevier Inc.
- Bilal, M., & Haseeb, A. (2018). *Knowledge, Attitudes, and Practices Among Nurses in Pakistan Towards Diabetic Foot*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6145799/>
- Cañarte, G., Neira, L., Gárate, M., Samaniego, L., & Andrade, S. (2019). *La diabetes como afectación grave se presenta con complicaciones típicas*. Obtenido de Dominio de las Ciencias: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869925>
- Cardona, D., & Vinent, L. (2018). *Pie de riesgo en personas con diabetes mellitus de tipo 2 en la Atención Primaria de Salud durante 2016*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500009
- Chandra, S. (2017). *Diabetic foot*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688746/>

- Cisneros, F. (2018). Teorías y modelos de enfermería. *Revista de la Universidad del Cauca*, 1-10.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Editorial Nacional.
- Consejo Nacional de Planificación. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida*. Obtenido de http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
- Consejo Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Cruz, M., & Fernández, V. (2017). *Enfermería en la curación de las úlceras en pacientes diabéticos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/curacion-ulceras-diabeticos/>
- Devane, D., & Winkley, K. (2017). *Intervenciones psicológicas para el tratamiento y la prevención de la recurrencia de las úlceras del pie en pacientes con diabetes*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485659/>
- Durán, I., & Epinosa, S. (2021). *Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057
- Feldman, E., Callaghan, B., Pop, R., Zochodne, D., Wright, D., Bennett, D., & Bril, V. (2020). *Diabetic neuropathy*. Obtenido de Nat Rev Dis Primers: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7096070/>
- FID. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Obtenido de International Diabetes Federation: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- González, H., & Verdú, J. (2020). *Wound Nursing Now: leading the prevention, care and research on diabetic foot*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-wound-nursing-now-liderando-prevencion-S1130862120301704>
- González, H., Berenguer, M., Mosquera, A., & Quintana, M. (2018). *Clasificaciones de lesiones en pie diabético*. Obtenido de Gerokomos vol.29 no.4 :

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400197

- Gonzalo, A. (2021). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*. Obtenido de <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
- Guía de Referencia Rápida. (2020). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético*. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-005-20/RR.pdf>
- Hartweg, D. (2017). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*. Obtenido de <https://sk.sagepub.com/books/dorothea-orem>
- Hidalgo, B., Cabezas, J., Velásquez, E., & Acosta, R. (2017). *Pie de riesgo y su estratificación en diabéticos*. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/764>
- Iglesias, S. (2021). *Caracterización de pacientes con pie diabético en el Policlínico "Pedro Borrás Astorga, de Pinar del Río*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000200007
- Kerr, M., & Barron, E. (2019). *The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the National Health Service in England*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31004370/>
- Mediavilla, J. (2017). *Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-S1138359301739317>
- Mena, Y., & Mendoza, N. (2018). *Caracterización de pacientes con pie diabético*. Obtenido de *Rev Inf Cient* : <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1829/3497>
- Menéndez, M., & Carallo, E. (2020). *El pie diabético: etiología y tratamiento*. Obtenido de Volumen III. Número 29: <https://www.npunto.es/revista/29/enfermeria-y-diabetes-el-pie-diabetico-etilogia-y-tratamiento>
- MSP. (2008). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Muñoz, D., & Arteaga, A. (2020). *Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223717/17-29.pdf>

- Naranjo, Y. (2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de Revista Archivo Médico de Camagüey: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Naranjo, Y., & Concepción, J. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de Gac Méd Espirit vol.19 no.3 : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Nárvaez, C., & Burbano, W. (2018). *Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético*. Obtenido de Revista Criterios, 26(1), 57 -70: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/1963/2098>
- Norman, G. (2020). *Effectiveness of psychosocial interventions for the prevention and treatment of foot ulcers in people with diabetes: a systematic review*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dme.14326>
- OMS. (2017). *Manual pra el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53007>
- Parada, D., Castillo, A., Zapata, K., Morales, I., Fuentes, P., & Flores, D. (2019). *Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos*. Obtenido de <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
- Pereira, N., & Peter, H. (2017). *Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v70n6/0718-4026-rhcir-70-06-0535.pdf>
- Pereira, N., & Peter, H. (2018). *Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad*. Obtenido de Rev Chil Cir vol.70 no.6: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600535
- Pérez, A., Ruiz, M., Cuesta, A., & González, M. (2019). *Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6736276/>
- Peters, E., Lipsky, B., Senneville, E., Abbas, Z., Aragón, J., Diggle, M., . . . Kono, S. (2020). *Interventions in the management of infection in the foot in diabetes: a*

- systematic review*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3282>
- Quemba, M., González, N., & Camargo, M. (2021). *Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético*. Obtenido de Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732366>
- Ramírez, C., & Perdomo, A. (2019). *Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?format=pdf&lang=pt>
- Rojas, D., & Tenemaya, E. (2021). *Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiHpaKWmoz3AhWkRjABHWnvBQsQFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fpolodelconocimiento.com%2Fojos%2Findex.php%2Fes%2Farticle%2Fdownload%2F2913%2F6308&usg=AOvVaw3mepoeQJSzahYExIMK2EW0>
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Kururanga, S., & Unwin, N. (2019). *Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
- Sakraida, T. (2015). *Nola Pender, Modelo de Promoción de la Salud*. Barcelona, España: Elsevier Inc.
- Sen, P. (2019). *Meta-analysis of risk factors for amputation in diabetic foot infections*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dmrr.3165>
- Tola, A., Demissie, L., & Ayele, Y. (2021). *Prevalence and associated factors of diabetic foot ulcers among type 2 diabetic patients*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838876/>
- Triana, R., Martínez, F., Aragón, M., Saurral, R., Tamayo, C., García, M., & Vicante, P. (2022). *Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético*. Obtenido de Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-recomendaciones-manejo-del-paciente-con-S0120884521000882>
- Wagner, F. (1987). *The diabetic foot*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3809012/>

Wexler, D. (2021). *Patient education: Foot care for people with diabetes*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/foot-care-for-people-with-diabetes-beyond-the-basics/print>

Wuri, A. (2021). *The effectiveness of home-based nursing intervention in the elderly with recurrent diabetic foot ulcers: A case report*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129742/>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación de la Universidad



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.147 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de Mayo de 2022

Doctor

Dr. Ronny Raymon Moscoso Meza
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. 2022	BRAVO CUENCA DIANA JANEIRA	0930623053	Lic. Doris Castillos, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta . BRAVO CUENCA DIANA JANEIRA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

CC: ARCHIVO

NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Aprobación del Hospital



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería



Oficio No.147 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de Mayo de 2022

Doctor

Dr. Ronny Raymon Moscoso Meza
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI

En su despacho. –
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI. 2022	BRAVO CUENCA DIANA JANEIRA	0930623053	Lic. Doris Castillos, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta . BRAVO CUENCA DIANA JANEIRA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

CC: ARCHIVO

NDR/POS

Dirección Carrera Enfermería La Libertad, mayo de 2022

Anexo 3. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de la información de manera confiable y segura.

TEMA: AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. 2022.

Yo, _____, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la carrera de enfermería, Diana Janeira Bravo Cuenca. Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación. Además, doy fe que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: En caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Encuestado/a

Diana Janeira Bravo Cuenca
CI: 0941853699

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DE ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO

TEMA: Autocuidados en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022.

OBJETIVO: Determinar el autocuidado de los pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022.

Estimado (a), el presente cuestionario tiene la intención de conocer el autocuidado en los pacientes con pie diabético de la institución. Los resultados se usarán exclusivamente para la elaboración de esta investigación. Se les agradece por su participación para contestar las preguntas.

INFORMACION SOCIO DEMOGRAFICA DEL PACIENTE

1	Edad	Años		
2	Género	Hombre	Mujer	
3	Nivel de Escolaridad	Primaria	Secundaria	Superior
4	Ocupación	Trabaja	No Trabaja	Jubilado
5	Procedencia	Urbana	Rural	
6	Nivel Económico	Alto	Medio	Bajo

AUTOCUIDADO DEL PIE DIABETICO

1	Para el cuidado de su pie diabético, usted se lubrica con:	Crema Simple	Crema Mentolado	Talco
2	Cuando presenta callos o uñas enterradas, quién lo atiende	Mi familiar	Mi persona	Podólogo
3	Cuando deambula en su casa, cómo lo hace:	Con medias	Con zapatos	Descalzo
4	Cuando se realiza el aseo de los pies de qué manera se corta las uñas:	En línea recta	Ovalada	Circular

5	Cuando presenta alguna lesión en el pie diabético, se automedica con:	Remedios	Acude al médico	Otros
6	Para su control usted cumple con las fechas indicadas por el Médico	Si	No	A veces
7	Usted cumple con las recomendaciones que le hace el personal de Enfermería sobre el cuidado del pie diabético	Si	No	Parcialmente
8	Después del aseo del pie diabético y para evitar la humedad, usted que acostumbra ponerse:	Talco	Maicena	Otro
9	Con qué frecuencia usted recibe ayuda de un familiar, en el cuidado del pie diabético	Diaria	Semanal	No me ayudan
10	Que haría en el caso que encuentre alguna anomalía en el pie diabético	Lo resuelvo Solo	Pido ayuda familiar	Acude al hospital

Elaborado por: Diana Janeira Bravo Cuenca



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**



INSTRUMENTO ESCALA DE WAGNER – MERRIT

Elaborado por el autor: Médico F. William Wagner Jr. (1987), el mismo que expone a través de su artículo científico titulado “The diabetic foot”. Dicho instrumento fue presentado en California, Estados Unidos en el año de 1987.

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna. Pie de riesgo.	Hiperqueratosis, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra y deformidades óseas
1	Úlceras superficiales	Destrucción total del espesor de la piel
2	Úlceras profundas	Penetra en piel, grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso. Infectada.
3	Úlceras profundas + absceso	Extensa y profunda, secreción y mal olor. Existencia de osteomielitis.
4	Gangrena limitada	Necrosis de parte del pie (dedos, telón, planta)
5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Estudiante Diana Janeira Bravo Cuenca realizando encuesta a pacientes del Hospital General Monte Sinaí



Estudiante Diana Janeira Bravo Cuenca realizando encuesta a paciente del Hospital General Monte Sinaí



Estudiante Diana Janeira Bravo Cuenca dando orientaciones a familiares de los pacientes sobre la importancia de los autocuidados.

Anexo 6. Propuesta

<p>UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA (UPSE)</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, CARRERA DE ENFERMERIA</p> <p>RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO DEL PIE DIABETICO</p> <p>PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL</p>		<p>COLABORACION DE: DIANA BRAVO CUENCA</p> <p>TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: LIC. DORIS CASTILLO</p> <p>MAYO 2022</p> <p>OBJETIVO GENERAL:</p>
<p>Determinar el AUTOCUIDADO en pacientes con úlceras del pie diabético que reciben atención en el Hospital General Monte Sinai de la ciudad de Guayaquil-</p>	<p>RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE TUS PIES:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Revisa a diario tus pies, si no puedes hacerlo solo, pide ayuda. Busca lesiones como grietas, ampollas, cortes, etc.2.- Lava diariamente tus pies con agua templada y jabón neutro por no más de 10 minutos y sécalos muy bien sobre todo entre los dedos.3.- Hidrata tus pies y piernas aplicando crema simple o mentolada, pero NO entre los dedos4.- Lima las uñas de tus pies con una lima de cartón o córtalas en línea recta con una tijera de punta redonda. No debes dejarlas muy cortas. Si no puedes hacerlo solo pide ayuda a un familiar o a un Podólogo5.- No trates tus pies con productos callicidas, antisépticos colorantes, ni Cuchillas. Ante cualquier lesión, lava, seca. Ponte un apósito esterilizado y acude a un profesional sanitario	
<p>6.- No apliques calor o frío directamente en tus pies y NO andes descalzo.</p> <p>7.- Utiliza siempre medias y calzado adecuados. Las medias deben ser de algodón y sin elástico. El calzado debe ser flexible que no oprima, antideslizante y sin costuras internas.</p> <p>8.- Haz ejercicio de forma regular, cuando no esté contraindicado, usando para ello medias y calzado adecuados.</p> <p>9.- Mantén controlada tu diabetes. Cuida y vigila siempre tus pies. Mantén a raya las cifras de tu Glucosa. Sigue una alimentación adecuada y reduce de peso si es necesario.</p> <p>10.- No fumes, NO bebas alcohol y respeta la dieta equilibrada que te prescribieron-</p> <p>¡ EL AUTOCUIDADO SOLO DEPENDENTE DE TI !</p>		

Anexo 7: Certificado Antiplagio

 Universidad Estatal Península de Santa Elena	 Biblioteca General
---	---

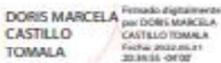
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 31 de mayo del 2022

007-DMCT-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. 2022**, elaborado por, **DIANA JANEIRA BRAVO CUENCA**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **2%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Atentamente,


DORIS MARCELA CASTILLO TOMALÁ
Firmado digitalmente por DORIS MARCELA CASTILLO TOMALÁ
Fecha: 2022.05.31
20:38:55 -05'00'

Firma
Lic. Doris Castillo Tomalá, M.Sc.
Cédula: 0200896462
Tutora

Biblioteca General	Vía La Libertad – Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136
---------------------------	---

 Universidad Estatal Península de Santa Elena	 Biblioteca General
---	---



Original

Document Information

Analyzed document	BRAVO DIANA tesis Autocuidado.docx (D138607627)
Submitted	2022-05-31T03:42:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	danitabravoc@hotmail.com
Similarity	2%
Analysis address	dcastillo.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	PIE DIABETICO.pdf Document PIE DIABETICO.pdf (D72228371)		1
SA	TESIS MARCO TEORICO.docx Document TESIS MARCO TEORICO.docx (D41007448)		1
SA	PROYECTO.docx Document PROYECTO.docx (D13282493)		1
SA	TRASTORNO DEL PIE DIABETICO.docx Document TRASTORNO DEL PIE DIABETICO.docx (D71567040)		1