



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

**EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO. CLUB
10 DE DICIEMBRE. SANTA ELENA 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

CATUTO TOMALÁ OLMEDO BERNARDO

TUTORA

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

Del escritorio de
MSc. Ana Quinde de Cedeño
Celular 0939789609
Correo: annitha20009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, MSc. Ana Quinde de Cedeño, En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado **EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO. CLUB 10 DE DICIEMBRE. SANTA ELENA 2018**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciatura en Enfermería, del estudiante: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 19 de septiembre de 2018




MSc. Ana Quinde de Cedeño

**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN
EDUCATIVA**

REG. SENESCYT: 1006-12-17-76-45
Lcda. Anita Quinde Mateo Mgs.

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.**



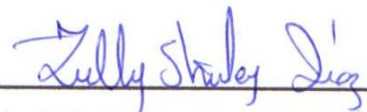
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMEÍA.**



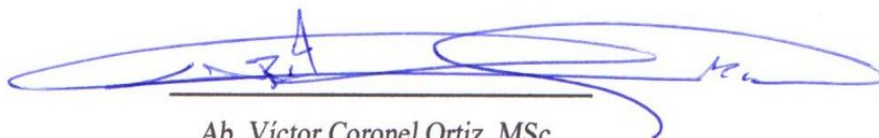
Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD.

PROFESORA DE ÁREA.



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

TUTORA.



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL.

La Libertad, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: **EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO. CLUB 10 DE DICIEMBRE. SANTA ELENA 2018**, elaborado por el estudiante CATUTO TOMALÁ OLMEDO BERNARDO, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, facultad de ciencias sociales y de la salud, carrera de enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.



Atentamente

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecido eternamente con Dios por el éxito cosechado y guiarme en todo el trayecto de mi hermosa carrera y fortalecerme cuando se presentan adversidades que me hacían flaquear y querer desistir a la meta propuesta.

Agradezco infinitamente a mis padres y familiares, significado de esfuerzo y confianza para lograr y cumplir mi objetivo, ser Licenciado en Enfermería.

A la querida institución, Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE por darme la oportunidad de formarme como profesional competente y comprometido con la sociedad a través de la Carrera de Enfermería adquiriendo el conocimiento científico para ser profesional con calidad y calidez.

A mi Asesora y Tutora, Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc. por brindarme el apoyo, dedicación, paciencia y sobre todo tiempo, orientándome y corrigiéndome el trabajo de investigación, gracias por su valioso esfuerzo y conocimientos aportados en el proceso.

A mi querida prometida, Lic. Gina Eliana Tomalá Rivera le debo todo, es el tesoro máspreciado que la vida me pudo dar, me ha brindado todo su amor y apoyo incondicional, me ha inculcado siempre valores que me hicieron crecer como persona, sin duda es mi mayor inspiración.

A los Docentes que en el lapso de mi formación académica impartieron sus enseñanzas para alcanzar el conocimiento científico y desempeñarme con responsabilidad en la práctica profesional.

Al Director del Club de diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena por brindarme la oportunidad de intervenir en la institución y de llevar a cabo el trabajo de investigación.

Finalmente, a mis compañeros y amigos por la apreciada y placentera compañía que siempre estuvo presente en el lugar de estudio compartiendo alegrías, tristezas y logros en el transcurso de la formación.

Catuto Tomalá Olmedo B.

DECLARACIÓN

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



Catuto Tomalá Olmedo Bernardo

C.I.: 0922419031

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Enunciado del problema.....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.....	9
1.5. Viabilidad y factibilidad.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. Marco Teórico	10
2.1. Marco Institucional.....	10
2.1.1. Marco Legal.....	11
2.1.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador	11
2.1.1.2. Ley Orgánica de la salud	11
2.1.1.3. Objetivo Nacional del Buen Vivir.....	12
2.1.2. Organigrama	17
2.2. Marco Contextual	18
2.2.1. Antecedente investigativo.	18
2.2.2. Fundamentación científica.....	21

2.2.3. Fundamentación de Enfermería.....	40
2.2.3.1. Dorothea Orem modelo del autocuidado.....	40
2.2.3.2. Sor Callista Roy Modelo de Adaptación.....	41
2.2.3.3. Virginia Henderson Modelo Conceptual.....	41
2.3. Hipótesis, variable y operacionalización.....	43
2.3.1. Hipótesis.....	43
2.3.2. Asociación empírica de variable.....	43
2.3.3. Operacionalización de variable.....	43
CAPÍTULO III.....	45
3. Diseño metodológico.....	45
3.1. Nivel o tipo de estudio.....	45
3.2. Universo y muestra.....	46
3.3. Técnicas e instrumentos.....	46
3.3.1. La observación directa:.....	46
3.3.2. Encuesta.....	46
3.3.3. Procesamiento de información.....	47
CAPÍTULO IV.....	48
4.1. Análisis de resultados.....	48
4.2. CONCLUSIONES.....	52
4.3. RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
APÉNDICES Y ANEXOS	
Glosario	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se conoce que las enfermedades crónicas no transmisibles cada vez toman mayor importancia en la salud de las personas, se conoce que a nivel mundial existen patología devastadoras como la Diabetes Mellitus (DM) que causa alta morbi-mortalidad en toda la población y que cada vez va creciendo la prevalencia de esta problemática (OMS, 2017).

Según estadísticas mundiales se evidencia que las complicaciones más frecuentes que afectan a la población diabética es la úlcera en los pies, causando pie diabético, muchos de los pacientes finalizan en amputación del miembro afectado. La carga mundial se inmensa a los 422 millones de adultos padecían diabetes en el 2014 y que la prevalencia ascendía al doble desde años anteriores, en la actualidad pasa de 4.7% al 8.5% en la población.

Así mismo para el 2012 la población con diabetes alcanzó 1.5 millones de muertes, entre ellos los niveles elevados de glucemia alcanzaron 2.2 millones de personas y por el alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, de estas muertes se representa un 43% que fueron adultos que superaban los 70 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017).

A nivel mundial se evidencia la existencia de varias persona que padece de diabetes desarrollan complicaciones que conllevan a amputaciones en unos de sus miembros, según estudios publicados mencionan que cada 30 segundos alguien se somete a una amputación de sus extremidades provocado por el descuido de la enfermedad y déficit del autocuidado (Reyes L & Ramírez P, 2012).

Actualmente en Latinoamérica la población diabética se ha presentado en cualquier grupo de edad, que afecta el estado biopsicosocial de los pacientes desencadenando varios factores que complique la salud de las personas, de la existencia de esta problemática existe un descontrol terapéutico para prevenir pie diabético; considera la OMS que en las proyecciones para el 2030 alcance la séptima causa de mortalidad. Otros estudios mencionan que en el año 2000 existió 13.3 millones de habitantes con esta enfermedad y para el 2030 existirán 32.9 millones de personas que la padezcan.

La Diabetes Mellitus se presenta cuando el páncreas no produce insulina en las cantidades que el organismo requiere, o cuando la producción es suficiente y la utiliza parcialmente, como producto de este desequilibrio da como consecuencia una hiperglicemia. Esto se evidencia

como un factor que causa un alto índice de mortalidad por hiperglicemia y la formación de pie diabético antes de los 70 años de edad según (OMS, 2017).

El Pie Diabético es considerado una de las complicaciones que afecta a gran parte de la población con dicha patología, ocasionando problemas asociados como: úlceras, infecciones, gangrena, amputación y neuropatías. Todo esto como resultado de varios problemas circulatorios que provocan una notable pérdida de la capacidad funcional en todo el cuerpo (Duarte Curbelo, y otros, 2017).

En el Ecuador mediante un estudio descriptivo retrospectivo transversal se evidenció en una investigación para identificar la práctica de autocuidado de los pacientes con úlcera en los pies, en donde incluyeron a 220 pacientes en el cual dieron como resultado que el 10.3% presentaron una prevalencia de la enfermedad en los mayores de 50 años según (Barbecho Guamán & Ortiz Villamar, 2016, pág. 5).

Para el 2011 según estudios realizados por Casanova D. (2017) menciona que en la población Ecuatoriana se registran aproximadamente 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores desencadenando pie diabético, en el cual se da una incidencia de amputaciones en los Hospitales Generales resaltando un porcentaje elevado del 65% de estas personas.

En la Provincia de Santa Elena según menciona Solís & Moreira (2012), la prevalencia de la diabetes está aumentando, presentando un número significativo en la población; en la investigación que realizaron para identificar el manejo de la úlcera en el Hospital José Garcés Rodríguez de Salinas, mencionan que el 37% de los profesionales de salud no valoran el pulso de pie, 38% desconocen las características y un 29% no conocen la sensibilidad del mismo.

Además, en esta Provincia representa una tasa de incidencia de esta patología, la mayor parte de los pacientes atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor HLPS presenta el 80.6% de usuarios afectado por esta enfermedad, las personas llevan un control para disminuir esta problemática en un servicio especializado para atender úlceras del pie diabético (Solís & Moreira, 2012).

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor siendo una institución de salud de tercer nivel de atención; trabaja en conjunto con el centro de salud haciendo énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en los grupos de alto riesgos; entre ellos están los adultos mayores con diabetes, de la misma manera realizan actividades

extramurales para evitar la aparición de úlceras en las extremidades inferiores priorizando el autocuidado de los pacientes mediante el implemento de un Club para Diabéticos (Martin, 2017).

Por tal motivo se realiza la presente investigación para que las personas del Club 10 de diciembre practiquen el autocuidado de manera correcta y que prevengan la aparición de úlceras en las extremidades inferiores y sobre todo el pie diabético que terminan en amputaciones del mismo y que dificultan realizar las actividades cotidianas de las personas que la padezca.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

El autocuidado como factor protector del pie diabético. Club 10 de diciembre. Santa Elena 2018

1.1. Descripción del problema

La diabetes es considerada a nivel mundial como una de las enfermedades más comunes en los adultos mayores, siendo la misma crónica y muchas veces asintomática que puede asociarse con varias patologías que afectan al estilo de vida del individuo incrementando la incidencia y prevalencia desde su aparición, desencadenando diversas complicaciones como el pie diabético (Vinaccia, y otros) et al, 2006.

Actualmente la Diabetes Mellitus a nivel mundial está afectando a un sin números de personas que cada vez incrementa esta patología, en el año 2000 un estudio realizado en los países desarrollados menciona que existen 150 millones de diabéticos y que este grupo pasen a 366 millones hacia el año 2001 representando un 42% y los países en vía de desarrollo también presentan un alto porcentaje, de la misma manera en México se estipula que exista un incremento de dicha enfermedad según (Andrade, Isla, & Revilla M, 2013).

A través de las investigaciones de esta problemática y de los factores de riesgo se demuestra que más de 180 millones de personas presentan este tipo de enfermedad y que existirá un incremento para el año 2030, cobrando vida más de 1.1 millones de personas en el año 2005, gran parte presento ulceraciones en los pies y el 50% no alcanzaron los 70 años de edad, afectando más al sexo femenino que al sexo masculino según (Bonilla T, Padrós S, Hidalgo R, & Lázaro M, 2011).

Una de las enfermedades crónicas que representa un alto porcentaje en la población afectando su salud es la Diabetes Mellitus con frecuencia en personas que mantienen un inadecuado control del estilo de vida, provocando problemas de salud al adulto mayor siendo más vulnerables a complicaciones que se ven asociadas a dicha patologías como es el pie diabético.

Siendo la Diabetes Mellitus una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por el incremento de la glucosa a nivel sanguíneo que provoca afectaciones a un sin número de personas a nivel mundial; aproximadamente 422 millones de pacientes padecen de esta patología, de las cuales 1.6 millones mueren cada año por el inadecuado control del estilo de

vida y el tratamiento terapéutico causando de esta manera la aparición de los factores de riesgos según datos obtenidos por (OMS, 2017).

La consecuencia de los factores de riesgo más frecuente que padecen las personas diabéticas es la aparición del Pie Diabético que se caracteriza por presentar ulceraciones e infecciones que dañan a los tejidos propios del pie, y que en muchos casos las personas son vulnerables a las amputaciones del miembro afectado, y no se extreman las medidas necesarias para el autocuidado y la prevención ante un pequeño roce o traumatismo que exista en el calzado, pues una simple presión en las extremidades puede provocar la aparición de úlceras o una lesión en el sitio (Duarte Curbelo, y otros, 2017).

El pie diabético como complicación de Diabetes Mellitus, tiene importante representación estadística en países de Europa, por ejemplo, en España la prevalencia de polineuropatía alcanza un 22%, los pacientes comprendidos entre edades de 15 y 19 años representan un 5% y aquellos comprendidos entre 70 y 74 años están alcanzando un 29.8% según estudios realizados sobre Diabetes (Islas A & Revilla M, 2013, pág. 80).

El pie diabético es la complicación más grave que se presenta al padecer de diabetes, la población más vulnerable son los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, la consecuencia más grave es la amputación de las extremidades inferiores resultando una disminución severa en la calidad de vida de las personas que la padezca, afectando también el estado físico y psicológico de los pacientes que se exponen a la pérdida que alguna parte de su cuerpo según expresa (Rodríguez G, 2015, pág. 10).

Las complicaciones temidas por este síndrome es la formación del pie diabético, que provoca un grado mayor de incapacidad y morbilidad; causando un incremento en el costo social y económico, con indudable pérdida en la capacidad funcional de las personas puesto que el principal factor y desencadenante es la aparición de infección acompañado de ulceraciones en los pies.

El desarrollo del pie diabético está asociado principalmente con el consumo de sustancias tóxicas como el alcoholismo y el tabaquismo, los malos hábitos indican en la formación de las complicaciones de esta enfermedad, esto resulta a medida que las personas no toman conciencia de la importancia que tiene la patología y no realizan los cuidados necesarios como medida de prevención (Barbecho G & Ortiz V, 2016, pág. 61).

Cabe destacar que las complicaciones del Pie Diabético en Latinoamérica son causantes de más del 14.2% con una evolución menor de los 5 años para la persona que la padezca y un 40% con una evolución mayor de los 10 años de la aparición de la enfermedad, asimismo el riesgo de la aparición de las úlceras en los pies son cada vez notorio ya que alcanza 3 veces más a las personas que presentan polineuropatías y la prevalencia de las amputaciones de los miembros inferiores con un 7.6%, esto se da por presentar déficit en el autocuidado y de las intervenciones de enfermería según investigaciones proporcionadas por (Novel M, 2011).

Recalcando que la mala práctica del autocuidado provoca el incremento de padecer pie diabético a corto plazo, cada actividad que no cumpla el paciente se pre dispone a desarrollar los factores de riesgo y descontrol de la enfermedad, esto se da debido a que las personas no llevan un adecuado control glicémico, inadecuada actividad física, desorden alimenticio y falta de seguimiento de la enfermedad con el especialista, de acuerdo al concepto expresado por (Rodríguez G, 2015).

Según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el año 2011, las provincias con mayor incidencia con amputaciones de los miembros inferiores son: Santa Elena, Manabí, El Oro, Cañar, Azuay y Guayas, alcanzando un 80.6% de usuarios que padecen de Diabetes en el Ecuador y que para el 2010 un censo del Ministerio de Salud Pública MSP existe una prevalencia de la enfermedad con un 24% y 27% que cada vez se va aumentando en la población Ecuatoriana según datos evidenciado por (INEC, 2014).

En la provincia de Santa Elena siendo la más joven de todas las provincias existente con una extensión aproximadamente 3669 Km² y una población de 144.076 de habitantes, su principal fuente de ingreso son: la pesca, agricultura, ganadería y comercios turísticos, los medios de salud que cuentan los habitantes son: Centro de Salud, Hospitales generales y básicos, Hospitales de Instituto Ecuatoriano de Seguro Social IESS y atención de salud privados en donde las personas llevan un control y tratamiento de su enfermedad o atención de unos de sus problemas que aquejan en su salud.

Así mismo, existe a nivel local un Club de Diabéticos, evidenciándose afectaciones en la salud ya que manifiestan que no acuden a controles médicos mensuales y no reciben un tratamiento adecuado para evitar problemas asociados a la diabetes, lo que ocasiona un factor de riesgo que los conlleva a la aparición del pie diabético afectando el estilo de vida del adulto mayor y el tratamiento a seguir para su pronta recuperación las personas que acuden al Club lo

realizan porque no conocen el autocuidado que deben llevar y evitar posibles complicaciones de su enfermedad (Gómez S & Laínez S, pág. 7) en su trabajo de investigación.

1.2. Enunciado del problema

¿De qué manera influye el autocuidado como factor protector del pie diabético Club 10 de diciembre Santa Elena 2018?

1.3. Justificación

La Diabetes Mellitus se conoce como una enfermedad crónica no transmisible que en la actualidad es considerado como la patología más importante que posee características propias y como consecuencias un índice elevado de mortalidad, de la misma manera afecta a la mayoría de las personas que la padezca a nivel mundial, puesto que inmediatamente adquirida la enfermedad el paciente debe ser muy cuidadoso en su salud debido que las amputaciones, las úlceras y daño a la piel son las principales complicaciones que provoca dicha enfermedad.

Así mismo pueden producirse discapacidad general en el paciente, razón por la cual deben enfocarse en el autocuidado para prevenir factores de riesgo que desencadenan el pie diabético, el cual va a afectar físicamente y psicológicamente al usuario que la padezca, los nervios periféricos van a estar comprometidos y pueden llevar incluso a la decisión de una amputación de la zona y extremidad afectada, el desempeño social es otro factor que se va a influir en la actividad que realiza a diario el paciente (Mediavilla Bravo, y otros, 2015).

A nivel local en la Provincia de Santa Elena la Diabetes Mellitus alcanza uno de los problemas más importantes de salud en la comunidad, motivo por el cual el presente trabajo de investigación se orienta a fundamentar y aportar información acerca del autocuidado que el paciente diabético debe enfocarse para disminuir los factores de riesgos que conllevan esta patología y prevenir esta problemática.

Esta investigación se realiza en el Club 10 de diciembre de la Provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena, para educar al paciente diabético sobre el autocuidado que debe de realizar acerca de su patología con énfasis a conocer los factores de riesgo que provocar complicaciones de dicha enfermedad; la mala práctica del autocuidado le conlleva a padecer pie diabético y en la mayoría a la amputación del miembro afectado, provocando problemas físicos y emocionales que le impiden ejecutar las actividades cotidianas normalmente y desencadenar complicaciones asociado a la enfermedad.

Mediante investigaciones del lugar de estudio se aprecia que desconocen las complicaciones y el seguimiento que deben de tener los pacientes, esto se debe a la mala alimentación, el sedentarismo, falta de actividad física, déficit de los cuidados de los pies, uso inadecuado de calzado, falta de control glicémico según expresan los autores (Gómez S & Laínez S, 2017, pág. 43).

Los usuarios que acuden al Club de diabético 10 de diciembre presentan un déficit de conocimiento en la práctica de autocuidado, actividad que se realiza para prevenir complicaciones propias de la enfermedad, asimismo acuden puesto que presentan insuficiente información sobre los factores de riesgos que desencadenan pie diabético en el adulto mayor disminuyendo la calidad de vida en estas personas.

Por tal motivo este trabajo tiene como finalidad de aportar positivamente con resultados beneficiosos para los participantes de esta investigación, para el Club y para la población de esta localidad contribuyendo con información relevante sobre el autocuidado de las personas y evitar los factores de riesgo que desencadenan las lesiones del pie diabético en el lugar de estudio.

Además, esta investigación pretende contribuir con información que sirvan de base para los futuros profesionales y los estudiantes de enfermería, de la misma manera para el equipo multidisciplinario que interactúan con los usuarios del Club 10 de diciembre fortaleciendo los conocimientos del autocuidado y que prevengan complicaciones sobre esta patología y de esta manera satisfacer las necesidades de estas personas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia del autocuidado como factor protector del pie diabético. Club 10 de diciembre Santa Elena 2018.

1.4.2. Objetivos Específico

- Caracterizar socio demográficamente a la población de pacientes diabéticos del Club 10 de diciembre
- Identificar la prevalencia del pie diabético en los usuarios del Club 10 de diciembre.
- Evaluar las prácticas de autocuidado en diabetes mediante el cuestionario (SDSCA).

1.5. Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo de investigación cuenta con un alto grado de posibilidad para la ejecución del proyecto pues incluye una viabilidad administrativa que cuenta con el consentimiento de los directivos del centro de salud y legalización necesaria, lo cual se refiere a la emisión de los documentos, permisos, accesibilidad del recurso humano, autorizaciones para la investigación, la autorización de los participantes por medio del consentimiento informado y el recurso económico puesto que no va a generar gasto a la institución que se va a intervenir.

La viabilidad administrativa se refiere a la presentación de todos los oficios necesario y la firma el consentimiento informado respectivo para la participación global de toda la población de estudio, en relación a la viabilidad técnica se cuenta con instrumento validados a nivel internacional para la valoración del autocuidado que son generado en esta población vulnerable, también se puede mencionar que en cuanto a la viabilidad financiera se cuenta que esta investigación no demandara una cantidad de recurso excesivos sino que la mayor parte de ellos generará costo mínimos que serán solventado por el investigador, en la viabilidad legal la investigación se basan en las leyes que estipulan la salud y en el autocuidado basada en la constitución de la república, en la salud como derecho en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

La atención a la población de Santa Elena se realiza a través de las instituciones de salud ya sea en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor o el Centro de Salud de Santa Elena que se encuentra ubicado en la provincia de Santa Elena, Cantón del mismo nombre entre la Av. Santa Elena vía Guayaquil; presta servicios en siete áreas principales tales como: vacunatorio, psicología, consulta externa, odontología, obstetricia, farmacia y estadística, brindando atención durante cinco días a la semana en el horario de 08h00 a 17h00.

Mediante la activación de la red pública de salud, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor siendo una institución de tercer nivel de atención que trabaja directamente con el Centro de Salud de Santa Elena para coordinar actividades orientadas en la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y reducir la incidencia de esta problemática en la población Santa Elenense.

La atención que ofrece esta casa de salud, cumple con varias actividades intramurales y extramurales con participación del equipo multidisciplinario, las acciones extramurales lo realizan detectando problemas de salud de la población mediante revisión del esquema atrasado de vacunación, captación de sintomáticos respiratorios, actividades del médico del barrio, visitas domiciliarias a pacientes crónicos y aplicación de la ficha familiar a este grupo de estudio.

Otras actividades extramurales que ejecuta el Centro de Salud de Santa Elena es priorizar la atención oportuna y enfatizando a los grupos vulnerables que pertenecen a este grupo de investigación para mejorar el estilo de vida de estas personas. Existen actualmente clubes para el adulto mayor (Club de pacientes diabéticos y el Club de pacientes Hipertensos).

A través de la existencia de la necesidad de salud en la población diabética e hipertensa en la provincia de Santa Elena se implementa un club para promover y fomentar varias actividades necesarias para prevenir complicaciones y reducir morbi-mortalidad causadas por estas patologías, esta institución es conocida con el nombre de (Club 10 de diciembre).

Esta institución fue creada en Junio del año 2004 por el Dr. Oswaldo Orrala siendo el director de dicha institución, cuenta con 14 años de existencia, ubicada en el barrio 22 de Enero entre las calle Chimborazo y Av. 22 de Mayo, con una capacidad de 400 personas aproximadamente

donde acuerden para la participación oportuna con el personal de salud y realizar el seguimiento de la enfermedad.

Las Actividades que realizan en el Club son de promoción y prevención de enfermedades enfatizando: el control de glicemia, toma de signos vitales y medidas antropométricas; intervenidas por dos médicos, un/a Lic. en enfermería y dos auxiliares de enfermería en el cual llevan la participación activa de los usuarios que acuden normalmente al Club.

Cuya información permite ejecutar el trabajo de investigación para fomentar sobre el autocuidado que aporte al mejoramiento al estilo de vida a este grupo poblacional, enfatizando la revisión médica del centro de salud asignado a esta área distrital (24D01), el seguimiento y control de la patología que presentan previniendo la aparición de pie diabético ya sea a corto o a largo plazo.

2.1.1. Marco Legal.

2.1.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador

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

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

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, persona privada a la libertad y personas con enfermedades catastróficas, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos privados. Estas mismas personas de atención prioritaria incluyen las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénico.

2.1.1.2. Ley Orgánica de la salud

Art 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicos – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud

pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

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

Los integrantes del Sistema Nacional de salud garantizaran la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizados a los grupos vulnerable.

2.1.1.3. Objetivo Nacional del Buen Vivir.

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

Se establece con los diferentes proyectos que se realice la institución, mejoraremos la calidad de vida de los beneficiarios, utilizando materiales de calidad, dentro de los plazos establecidos y brindando acceso a servicios básicos necesarios para garantizar el bienestar poblacional.

Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes

Registro oficial 11 de Marzo (2004).

Art 1.- El estado Ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes Mellitus y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar del paciente.

Art 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología (INAD), institución pública adscrita al MSP, con sede en Quito que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del Ecuador de acuerdo con la incidencia de la enfermedad, tendrá personería jurídica y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art 3.- El instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:

1. Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005.
2. Los Provenientes de la cooperación internacional.

Art.- 4.- Son funciones del INAD en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- ✓ Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- ✓ Desarrollar en coordinación con la sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplida por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de salud;
- ✓ Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- ✓ Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre la enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a raves del diseño y ejecución de programa y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- ✓ Realizar el Centro y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;
Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;
- ✓ Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;
- ✓ Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa.
- ✓ Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Art 6.- El instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinara con el ministerio de salud pública las siguientes acciones:

- ✓ Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;
- ✓ Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expenderlo a precio de costo;
- ✓ Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la enfermedad;

- ✓ Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;
- ✓ Suscribir convenios con otras instituciones públicas y privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerido, que no existe en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Art 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadamente excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art 13.- El Instituto Nacional de Diabetes INAD, a través de las unidades del Sistema Nacional de –salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y tratamiento de la Diabetes.

Art 16.- El Ministerio de Salud pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la unidad de Diabetes.

Art 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes, así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado para los diabéticos indigentes de la tercera edad la exoneración será del 100%.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERO

La corresponderá al Instituto Nacional de Diabetología, coordinar las acciones necesarias para obtener la exoneración de tributos a la importación y comercialización de insulina, jeringas y aplicadores de insulina, antidiabéticos orales, el cuadro básico de alimentos, cintas glucómetros y en general todos los elementos necesarios para el autocontrol y el tratamiento de la Diabetes.

SEGUNDA

El Ministerio de Economía y Finanzas, en la ejecución presupuestaria del 2005 y en los presupuestos generales de cada año, asignará las partidas presupuestarias necesarias para el funcionamiento del Instituto Nacional de Diabetología INAD.

Actualmente en el Ecuador cuenta con una ley para las personas que presentan diabetes, pero no se le aplica de forma íntegra y resultan con pie diabético, según investigaciones refleja en un ensayo que incluyeron la participación de usuarios con esta enfermedad, estas intervenciones se realizaron en la ciudad de Quito y Portoviejo; se enfatiza los beneficios a los usuarios que presentan Diabetes Mellitus y que son más vulnerables a padecer pie diabético.

Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con igualdades oportunidades para todas las personas.

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

Modelo de Atención Integral del sistema nacional de Salud MAIS.

Capítulo 3

Marco conceptual del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural – MAIS – FCI.

3.3. La Atención Primaria de Salud Renovada (APS).

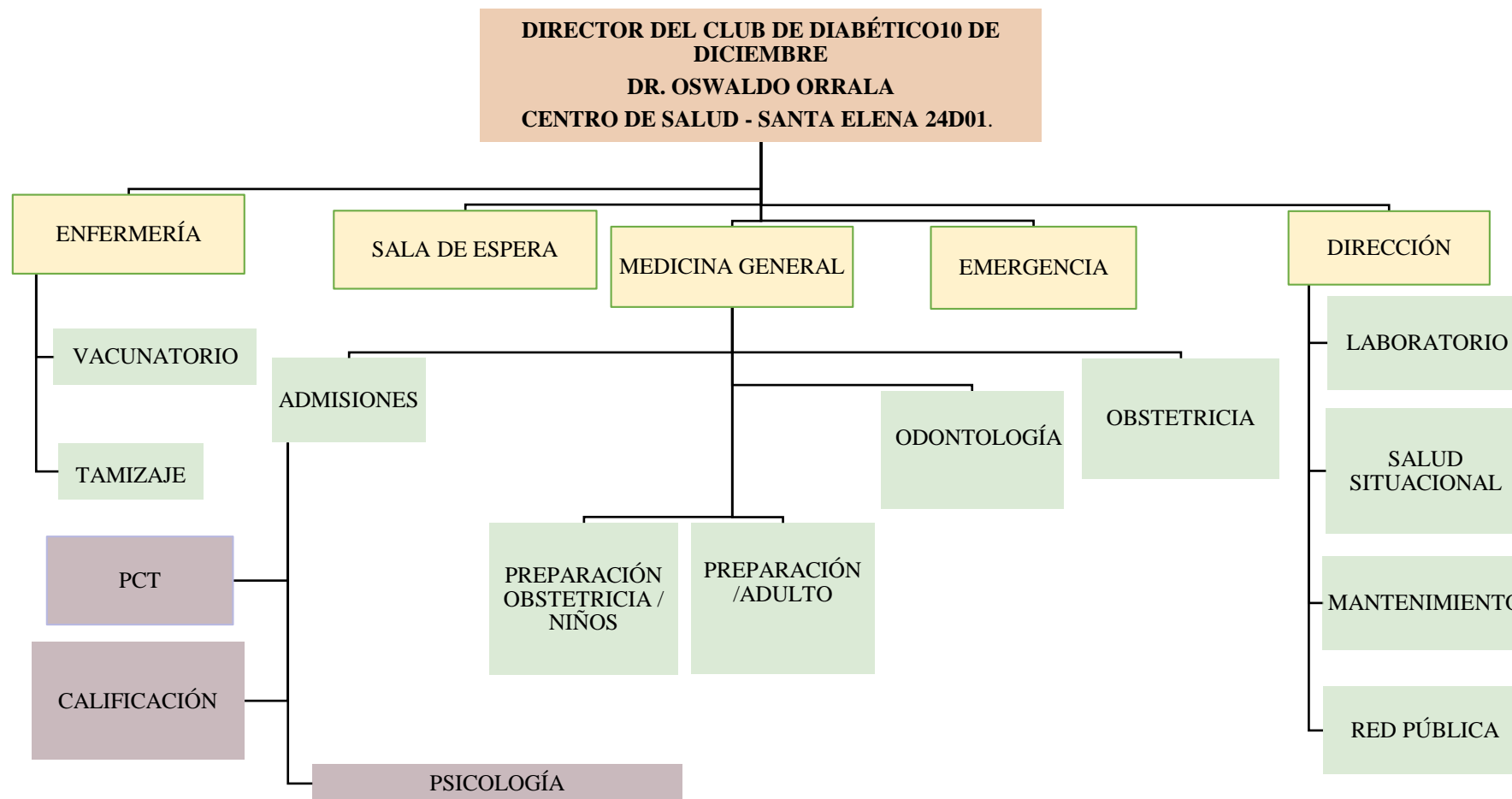
Es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Atributos esenciales de las Redes Integrales de Servicios de Salud con APS-R:

- ✓ Entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado.
- ✓ Existencia de mecanismos de coordinación asistenciales a lo largo de todo el continuo de servicios.
- ✓ La cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitación, y paliativa y apoyo para el autocuidado.

2.1.2. Organigrama



Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedente investigativo.

Este trabajo de investigaciones está realizado para fomentar el autocuidado a los pacientes que presentan Diabetes Mellitus y prevenir todos los factores de riesgo que conllevan a las principales consecuencias, el Pie Diabético como una de las principales complicaciones de esta patología, mediante recopilación de información para conocer las complicaciones de dicha enfermedad.

Se indago mediante investigaciones de universidades en sus repositorios a nivel internacional, nacional y de la provincia, información captada por Novel (2011), refleja claramente los factores predisponentes para el desarrollo de la diabetes y las complicaciones, esto se debe a que no realizan adecuadamente el autocuidado para impedir el desarrollo de esta enfermedad (Novel M, 2011).

Según investigaciones realizadas por nueve profesionales de la salud titulada como “Estrategias para el paciente con DM” en el cual aplicaron una educación oportuna del autocuidado para el enfermo y su familia e identificar el efecto sobre: la interacción educativa y participativa, el grado de conocimiento, la calidad de vida con el apoyo familiar y el control metabólico a los usuarios diabéticos (Fernández, 2012).

Los autores Novel & Fernández (2012) realizaron una investigación para identificar el autocuidado de los pacientes que presentan DM tipo II y realizaron intervenciones de enfermería con la finalidad de conocer la calidad de vida de estas personas que se someten a esta investigación y comparar los resultados con los usuarios que no permiten su participación en el control metabólico,

Mediante esta investigación cuasi experimental donde incluyeron a 76 pacientes que procedieron de la Clínica de Medicina Familiar Narvarte (CMFN) para ejecutar la investigación y comparar resultados antes y después de la aplicación, incluyendo exámenes de biometría y medición antropométricas para identificar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de pie diabético.

Los resultados de la investigación realizada en México demostraron que el grado de conocimiento aumentó de 15.4 % al “20.2% así mismo incrementó la calidad de vida y el apoyo social con el mismo porcentaje, además evidenciaron que antes de la intervención solo 16 pacientes realizaban controles con hemoglobina glicosilada siendo el 21% y después de la

intervención se sumaron a las 40 personas controladas resultando el 52% (Fernández Vázquez, y otros, 2012, pág. 96).

Además existe una Guía educativa sobre los conocimientos de los factores de riesgos que conllevan a prevenir complicaciones de Diabetes Mellitus; Esta investigación realizada por 15 médicos especializados en esta patología se evidenció que mediante la aplicación de las guías que previenen complicación de Diabetes fueron muy notorios dando como resultados disminuir el riesgo cardiovascular a un 10% a pacientes mayores de 75 años de edad en esta investigación según expresan (Bonilla T, Padrós S, Hidalgo R, & Lázaro M, 2011).

Otro estudio sobre el autocuidado y las intervenciones de enfermería pretenden disminuir las enfermedades coronarias menor al 44%, disminuir el sedentarismo un 50% con participación activa de ejercicios aeróbico al menos 150 minutos por semanas y adecuado control glucémico para identificar la efectividad de la aplicación del autocuidado y de las intervenciones de enfermería a los pacientes que padecen esta enfermedad, según expresan (Alonso, y otros, 2015) en su trabajo de investigación.

En un informe realizado en España sobre la Diabetes Mellitus realizados por experto de la Salud y mencionan que esta patología presenta varias enfermedades en la persona que la padezca produciendo principalmente enfermedades metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia o alteración de la secreción de insulina en sangre, acompañado con las alteraciones de los lípidos y de las proteínas; Este tipo de alteraciones crónica cada vez toma más fuerza a largo plazo a diferentes órganos y tejidos al no realizar el autocuidado adecuadamente, los cuales afecta los principales órganos diana del ser humano, los órganos más afectados son: Ojos, Riñones, Sistema Nervioso SN y Sistema circulatorio.

Además, identificaron que existen varios problemas de salud al padecer esta enfermedad en las cuales existen tres tipos de DM que puede presentar las personas, DM tipo 1 conocida o denominada insulino dependiente o juvenil en las cuales se presenta por la destrucción de células pancreáticas afectando así la producción absoluta de la insulina y no producir la cantidad suficiente que requiere el organismo.

La Diabetes Mellitus tipo 2 se produce cuando las células pancreáticas producen cantidad excesiva de insulina y el organismo no la utiliza. Diabetes Gestacional, este tipo de enfermedad aparece cuando la mujer embarazada este cruzando el proceso de gestación y las células placentarias provocan alteración en la insulina y se produzca esta patología complicando el estado de salud de estas personas (Gasteiz, 2012).

A nivel Nacional se encuentra una investigación sobre los factores de riesgo y complicaciones de pie diabético que mencionan en el lugar de estudio de las intervenciones de enfermería incluyeron la participación de 160 pacientes, mencionan que anualmente deberán intervenir en un 20% de los usuarios con diabetes, además mencionan que aproximadamente el 25% de estas personas terminan con pie diabético siendo esto una complicación para mejorar las actividades que mejoren su calidad de vida (Ostaiza, 2015).

Así mismo, las personas que más vulnerables están en esta investigación fueron personas que superaban los 60 años de edad y que no llevan un autocuidado adecuado para prevenir pie diabético, la falta de intervenciones a estos pacientes influye en la aparición de varias enfermedades, tales como: neuropatía diabética, niveles elevados de HbA1c, causando infecciones osteomielitis que finalizan en amputaciones en sus extremidades según expresa (Ostaiza, 2015).

Según el trabajo de investigación realizado por Gómez & Láinez (2017). Sobre “Factores de riesgos que desencadenan las lesiones del pie Diabético en la Provincia de Santa Elena” identificaron el autocuidado que presentan los participantes, en esta investigación señalan que: para la muestra incluyeron a 170 usuarios con diabetes mellitus que dieron información para la recopilación de los datos mediante la aplicación de encuestas con formularios de preguntas cerradas y con varias opciones en las respuestas.

Así mismo, consiguiendo un resultado de 65% de la población encuestada desconocen los cuidados que deben llevar para evitar la aparición del Pie Diabético y el calzado que deben llevar estas personas, de la misma manera un 81% de los encuestados no consumen adecuadamente los alimentos o la dieta para diabéticos, un 62% no realizan ningún tipo de actividad física, un 98% mencionan que no aducen a un Podólogo, también un 59% revisan sus pies al menos una vez por semana, un 94% menciona realizarse higiene en los pies, mientras que un 36% realiza un mal procedimiento del corte de uñas, un 67% de los participantes poseen diagnóstico hipertensivo y un 70% no realiza movimiento articular.

Los resultados de esta investigación realizado en la Provincia de Santa Elena Cantón Santa Elena, cuenta con la información total para la ejecución de este presente trabajo de investigación, en los cuales se evidencia los resultados y porcentajes de las falencias que presentan las personas con Diabetes Mellitus y presenta un déficit de conocimientos en los estilos de vida saludable para prevenir la aparición del Pie Diabético.

Esto se convierte un factor de riesgo muy importante para estas personas, la resolución a este problema es fomentar el autocuidado como factor protector del pie diabético en el Club 10 de diciembre de Santa Elena, con información necesaria para la aplicación a las personas con diabetes y evitar la aparición del pie diabético que terminan en amputaciones del miembro afectado.

2.2.2. Fundamentación científica

Diabetes Mellitus (DM)

La Diabetes Mellitus es reconocida como un mal funcionamiento de la glucosa según Catillo & Fernández (2014) por presentar una alteración o disminución brusca de la producción de la insulina, en lo cual se caracteriza por presentar padecimiento metabólico y la aparición de hiperglicemia secundaria que da como resultados alteraciones en el organismo conocida como diabetes mellitus consiguiendo varias complicaciones en el metabolismo proteico y lipídico en el cuerpo.

Esta enfermedad en los últimos años se ha convertido en una problemática para las personas que padecen esta patología ya que les dificultan realizar las actividades diarias mediante el trastorno de la glucosa, esto refleja y deja en claro el desarrollo de las complicaciones que conllevan padecer diabetes, según expresa los investigadores (Del Castillo T & Fernández L, 2014).

De acuerdo a los mismos actores consideran que la DM es el primer factor en las complicaciones que causa varias amputaciones no traumáticas en ambos miembros, para reconocer a una persona diabética debe presentar cifras de glucosas superior al 126mg/dl y que también la hemoglobina glicosilada esté por encima del 6.5% y que también mediante la toma del test de glucemia o sobrecarga oral de la glucosa sea superior al 200mg/dl.

La Diabetes Mellitus presenta un conjunto de enfermedades metabólicas o síndrome metabólico que conllevan a la alteración de salud a la persona que padezca esta enfermedad, de acuerdo a esta información es primordial reconocer a los factores de riesgos que conllevan las complicaciones de esta enfermedad, por lo tanto va a depender del cuidado que lleve la personas para la aparición de las secuelas a corto o largo plazo según investigaciones científica de (Tébar & Escobar, 2014).

Pie Diabético

Según un estudio realizado sobre Pie Diabético lo conceptualiza como una infección y destrucción de los tejidos que rodean las extremidades inferiores y que se asocia con varias alteraciones neurológica y aparición de enfermedades vasculares periféricas en toda la extremidad afectada y provocando que se someta a una amputación del mismo según expresa (Bonilla, 2011).

Mediante las expresiones del pie diabético se presenta con varias alteraciones clínicas que inicia con factores extremos tales como: el estilo de vida, higiene local, el uso inadecuado de calzados, aparición de infecciones o lesiones en el pie que pueden dar como resultado ulceraciones, gangrenas que terminan en amputaciones, esto se suma a la aparición de hiperglicemia.

Cuando se presenta estos factores se produce una alteración en varias fibras nerviosas sensitivo motoras, que dan como resultado perdida de sensibilidad con disminución de percibir lesiones, anhidrosis que facilita la sequedad de la piel local con aparición de grietas, atrofia de los músculos que impiden la movilidad, deformidad con puntos de presión, enfermedad vascular periférica o reducción de flujo arterial, todo esto resulta que el pie sea vulnerable a traumatismos pequeños externos siendo el más común el calzado inadecuado, esto expresa (Sancho, 2017).

Se estima que en los últimos tiempos alrededor del 15% de las personas que presenta diabetes tendrán leve afectación en unos de sus pies a mediano o largo plazo y el 85 % de las amputaciones tienen como antecedentes de una ulcera en unos de sus pies, estas personas están mal vulnerables al aumento de morbimortalidad y esto se puede reducir mediante las intervenciones de enfermería enfatizando en el autocuidado (Sancho, 2017).

Los factores de esta enfermedad llevan a varios efectos combinados como la angioplastia, la neuropatía y un alto riesgo de infecciones, de la misma manera se presenta por tener presiones intrínsecas y extrínsecas secundarias a las malas formaciones musculo esquelética de los pies, esto deja una clara visión del descuido que presentan las personas que presentan esta enfermedad.

Etiopatogenia

La etiopatogenia se incluye tres factores muy importantes que están interrelacionado para su aparición, esto son: la Neuropatía, isquemia y la infección, las dos primeras (neuropatía e

isquemia) suelen ser los principales para la aparición de la lesión en las extremidades, mientras que la infección aparece como la consecuencia de este proceso y es muy frecuente la aparición.

Epidemiología

Según la Epidemiología del pie diabético aproximadamente el 50% de las amputaciones no traumática en ambos miembros están presentes en personas con antecedentes diabéticos, el 15% de estas personas desarrollan una úlcera por presión en unos de sus pies y un 20% llegan a presentar amputaciones antes de los cinco años de adquirir la enfermedad y después de los cinco años pueden presentar otra amputación en sus extremidades, las personas deterioradas presentan daños vascular sistémico, problemas coronario, cerebral, renal y problemas cardiacos según investigaciones de esta patología (Pérez S, 2014).

Fisiopatología

De acuerdo con Pérez S (2014) el control de la glicemia parece prevenir el desarrollo de microangiopatías de la retina y el riñón, probablemente retarda la evolución de neuropatías, la insuficiente vascular periférica conduce a la necrosis y la amputación, las lesiones en los pies se inicia con síntomas de neuropatía y se aumenta las parestesias y disminuye la sensación de dolor, traumatismo subsecuentes asociado a la insuficiencia vascular que impiden la cicatrización que desencadena en pie diabético.

Factores de Riesgos

Mediante la evidencia de los factores de riesgos que se establecen en las investigaciones sobre la diabetes mellitus se conoce la posibilidad de intervenir en los pacientes diabéticos para fomentar el autocuidado para prevenir los factores que desencadenan pie diabético, para ello se debe de identificar los factores modificables y no modificables que se describe a continuación.

Los factores de riesgo cada vez toman mayor importancia estudiarlas para disminuir la aparición de pie diabéticos esto se debe que el personal de enfermería debe de educar al paciente a seguir un correcto seguimiento y control de la enfermedad ya que el seguimiento se debe de realizar anualmente o cada tres meses, de acuerdo al concepto que menciona (Gil V, Sil A, Domínguez S, Torres A, & Medina C, 2013).

Cada persona que padecen la enfermedad poseen diferentes nivel de riesgo de la aparición y desarrollo del Pie Diabético, que se da por resultado de la existencia de determinados factores que desarrolla la posibilidad de aparición de lesiones, los principales factores de riesgo son los siguiente: amputación anterior, úlceras previas, enfermedad vascular periféricas, neuropatía

periférica, deformidades del pie, disminución de la agudeza visual, la nefropatía diabética, el mal control glucémico, diabetes de larga evolución (más de 10 años) el consumo de cigarrillos y aspectos psicológicos (los principales son: el entorno socio-económico deficiente, la ausencia o poca apoyo familiar y social.) según estudios realizados de los factores de DM (Marcía H, 2017).

Principales Factores

Los factores estudiados para la complicación de la Diabetes Mellitus es no llevar adecuadamente un control y un seguimiento oportuno de la enfermedad produciendo que aparezcan complicaciones en su salud, mediante esto se evidencia los factores modificables más importante y esto son lo siguiente: mala alimentación y déficit de conocimiento dietético, ausencia total de visitas médicas, alteración de la presión arterial, déficit de actividad física, sedentarismo u obesidad, consumos de sustancias toxicas y tabaquismo, mal control metabólico, ausencia de movilidad articular, poca revisión de los pies, mal formación podálica, utilización inadecuada de calzado, poca higiene de los pies y déficit de nivel socioeconómico según estudios realizado en un trabajo de titulación (Gómez S & Laínez S, 2017).

Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables están dirigidos a intervenir en ellos para llevar un adecuado control de la problemática que aquejan a muchas personas que tienen esta enfermedad, dando así según (Avalos G, 2010), los factores encontrados son los siguientes:

- Alcoholismo.
- Aumento de la presión plantar.
- Deformidades anatómicas.
- Descontrol metabólico.
- Factores sociales.
- Ingestión de B bloqueantes.
- Sobrepeso corporal u obesidad.
- Tabaquismo.

A través de investigaciones realizadas para identificar los factores de riesgos se evidencian más factores modificables de esta patología, en este estudio los factores encontrados por (Gómez S & Laínez S, 2017), son:

- Actividad física.

- Alimentación.
- Control médico.
- deformidades podálicas.
- Falta de educación diabeto lógica.
- Higiene deficiente en los pies.
- Hipertensión
- Mal control metabólico.
- Movilidad articular limitada.
- Nivel socio económico bajo.
- Obesidad tabaquismo.
- Podólogo.
- Revisión de los pies.
- Uso de calzado inadecuado.

Alcoholismo

El Alcoholismo es considerado un factor indispensable para el desarrollo de las complicaciones de la Diabetes Mellitus y por lo consiguiente el pie diabético, restringiendo la aparición de los factores de riesgo resultará llevar un control adecuado en su salud restringiendo el consumo de sustancias toxicas y no desencadenar factores de originan esta mortal enfermedad.

La educación para dejar de consumir sustancias toxicas se convierte en un factor de prevención para la aparición de varias enfermedades, ya que tanto la diabetes como el alcoholismo están muy presente en la población, motivo por el cual están expuesto a varios factores entre ellos están: ambientales, culturales y genéticos, información recopilada por un estudio observacional transversal de (Molina C & Quintero F, 2016).

Aumento de la presión plantar

El aumento de las presiones plantares se considera unas de las apariciones para el desarrollo de pie diabético, además esto incrementa considerablemente en las personas con esta enfermedad y son más propensas a adquirir traumatismos en las extremidades inferiores, por lo tanto, son vulnerable a la aparición pequeñas lesiones cutáneas e infecciones de los mismo y muchos de ellos resultan en amputaciones.

Inicialmente el uso de plantilla no adecuadas toma un alto riesgo para la aparición de úlceras por presión que terminan en varias complicaciones de la zona que aparece la úlcera, se debe de fomentar de forma pasiva de arquitectura para elaboración de calzados exclusivos a personas que tengan Diabetes Mellitus y reducir considerablemente el desarrollo de pie diabético en estas personas.

Cuando los pacientes no llevan un adecuado control por el equipo multidisciplinario existe un déficit en el control de su salud, especialmente cuando se requiere de información para el uso correcto del calzado, debido que debe de utilizar un calzado modificado para evitar lesiones e infecciones en las extremidades, de acuerdo con (Rotter P, 2010).

Deformidades anatómicas

Las deformidades que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus, las apariciones más comunes son las deformidades podálicas ya que constituyen un factor principal para el riesgo de úlceras que terminan en amputaciones en estos pacientes, cada vez esta problemática se incrementa por el descontrol de la calidad de vida del usuario diabético y no poseen un apoyo familiar y social.

Las personas que presentan deformidades podálicas desconocen las diferentes deformidades que provoca esta enfermedad, esto puede aparecer de forma aislada o combinada afectando a uno o varios dedos de las extremidades inferiores o presentarse de forma global es decir en todo el pie y con las intervenciones de enfermería puede evitar la aparición de las complicaciones que se genera.

Además, existen varias deformaciones que presentan al padecer diabetes y esto son: Hallux valgus, que se considera como deformidad de la región medial del antepié con desviación del primer metatarsiano; Dedos en martillo, se presenta por hiperextensión de las articulaciones metatarsofalángica o hiperextensión de la interfalángica distal; Dedos en garra, se caracteriza por hiperextensión de la articulación metatarsofalángica con tendencia a la rigidez temprana; Dedo en mazo, se observa cuando la articulación interfalángica puede verse en hiperextensión; Pie plano, disminución de la bóveda plantar; Pie cavo, se presenta una desviación del calcáneo y pie equino (Perera E, García G, Licea P, Fundadora, & Álvarez D, 2013).

Descontrol metabólico

Según Wachter, Silva, Valdez, Cruz, & Gómez (2016), considera que el descontrol metabólico y el descuido de su enfermedad inciden a incrementar a internación de estas

personas por el desorden que presenta la insulina y para seguir con el ajuste necesario de la dosis de dicha medicina y también mencionan que al menos se realizan tres veces a la semana el control glucémico.

Al estar presente esta problemática se incrementa el riesgo de que exista la aparición de pie diabético en la población más vulnerable a corto o largo plazo y desencadenar considerablemente la aparición de un sinnúmero de enfermedades que presenta la Diabetes Mellitus, el desconocimiento del control de esta patología índice a las complicaciones de los pacientes.

Asimismo, la generación de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia están siempre presente en el descontrol metabólico, viéndose altamente afectados en las personas que superan los 50 años de edad, para ello se practica actividades direccionadas a las intervenciones de enfermería para concientizar a las personas sobre la Diabetes Mellitus según (Wacher, Silva, Valdez, Cruz , & Gómez Díaz, 2016).

Factores sociales

Mediante estudio realizado sobre los factores sociales con relación a la Diabetes Mellitus y pie diabético mencionan que es un factor que predispone al usuario a no llevar un adecuado tratamiento y seguimiento terapéutico, además no existe el apoyo continuo de los familiares que se relaciona directamente en el lugar de residencia que pertenece el paciente (López & Ávalos G, 2013).

Además, mencionan que las personas que están más vulnerables son los usuarios que pertenecen a un nivel socio económico bajo y las personas que habitan en zonas rurales, esto deja más claro para conocer la importancia sobre este factor estudiado, según estudios relacionado de este importante componente que se relaciona con el paciente diabético (López & Ávalos G, 2013).

Sobrepeso corporal u obesidad

El sobre peso y la obesidad están presente en las personas diabética y que cada vez aumenta la resistencia a la insulina resultando en hiperglucemia siendo un factor primordial para desarrollar complicaciones como es el pie diabético, para ello se debe de fomentar el autocuidado para que estas personas mantengan el peso corporal en rangos normales de acuerdo a la estatura.

Por lo tanto, se requiere llevar un consumo de alimentación variada que proporcione todos los nutrientes necesarios que el cuerpo requiere, proteínas, hidratos de carbono con importantes fuentes de energía, grasas o lípidos con alto contenido energético, minerales y vitaminas, alimentos antioxidantes que aportan con defensas antes apariciones de enfermedades.

Por tal motivo se debe de mantener un adecuado consumo de ingesta energética que se relaciones con el gasto energético con motivación a realizar actividad física durante tiempos libres que tengan las personas e incrementar los conocimiento acerca del autocuidado según (Pérez S, 2014).

Actividad física

Se considera un factor primordial realizar actividades físicas para prevenir complicaciones de esta enfermedad, el déficit de este factor provoca desarrollar enfermedad cardiovascular y favorece el crecimiento de padecer obesidad y sedentarismo, como resultando se aprecia de limitación articular y más aún cuando no llevan un correcto estilo de vida, siendo vulnerable a la aparición de pie diabético.

Es de total importancia que las personas lleven un cronograma de actividades físicas y que puedan elegir las actividades que más le agraden o le gusten, pueden realizar las siguientes actividades: caminata por las mañanas con marcha rápida, trote, ciclismo, gimnasia, natación y deportes con tiempos cortos y recomendados por el especialista para reducir alteraciones de la patología.

Se recomienda realizar las actividades diariamente o al menos cuatro veces a la semana, no menos de treinta minutos al día con división de diez a quince minutos en cada sesión, se puede iniciar con diez a quince minutos y aumentar la frecuencia gradualmente de acuerdo a la resistencia de las personas que realiza actividades físicas según expresa (Reyes L & Ramírez P, 2012).

Alimentación

La alimentación se convierte en un factor primordial para prevenir alteraciones que conllevan a la aparición de Diabetes Mellitus, por tal motivo es de gran importancia llevar una adecuada ingesta de alimentos que aporten con la prevención de la aparición del pie diabético y gracias a las intervenciones de enfermería el paciente podrá llevar una adecuada terapia nutricional.

Este factor va de la mano con la práctica de las actividades físicas que realiza el usuario, tratamiento farmacológico, automedición de la glucosa y las intervenciones de enfermería resaltando el autocuidado a través de una correcta educación, con esto se logra prevenir complicaciones de la patología y el pie diabético, mantener la tensión arterial y un peso adecuado en las personas diabéticas.

Una apropiada alimentación es ingerir adecuadamente una dieta equilibrada como la ingesta de hidratos de carbono, ingesta de frutas, marisco específico como el pescados, proteínas de origen animal y vegetal, fibras y especialmente varias alimentación que aporten con un buen control metabólico y considerablemente la ingesta de líquidos (Islas A & Revilla M, 2013).

Control médico

Para llevar un seguimiento adecuado y control de la enfermedad se debe de llevar correctamente un control en la atención médica, debido que esta patología presenta varias alteraciones cuando existe un descuido por la persona que la padece y no tomar interés para llevar una calidad de vida correctamente, razón por la cual se convierte en unos de los factores primordial en la aparición de pie diabético.

Es importante tener presente la vigilancia médica, porque el especialista podrá mencionar la efectividad y el desarrollo del tratamiento e intervenir en las falencias que presenta el paciente, para ello el especialista debe de trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario para mejorar el seguimiento de estas personas que se preocupan por llevar un estilo de vida mejorable.

Los especialistas que trabajan en conjuntos son: el enfermero, nutricionista, oftalmólogo y un podólogo, gracias a la participación continua del paciente se logra cubrir con las necesidades que le preocupa al usuario y llevar un control médico adecuado gracias al médico tratante, además las actividades están dirigidas a prevenir complicaciones como la aparición del pie diabético.

Deformidades podálicas

Este factor se presenta a las personas diabéticas cuando la enfermedad trascurso muchos años de padecer diabetes, unas de las complicaciones que presenta estas personas son las deformidades podálicas, deformidades que aquejan e impiden realizar las actividades diarias de las poblaciones diabéticas y que se relaciona directamente con el aumento de las ulceraciones y amputaciones.

Este tipo de población se involucran en las intervenciones de enfermería para realizar rehabilitación, prevención y sobre todo actividades terapéuticos. Estas actividades son de gran importancia realizarla para prevenir la aparición de deformidades podálicas y ulceraciones que conllevan a padecer de pie diabético (Estévez P, García G, Licea P, Fundora, & Álvarez D, 2013).

Falta de educación diabetológica

Algunas investigaciones realizadas sobre este importante factor mencionan que unas de las metas de salud para todos en el 2010 es incrementar a un 60% de la población diabética reciba adecuadamente una educación diabetológica formal, motivo por el cual cada vez se incrementa los factores que desencadenan pie diabético y que esta problemática es la causa principal de morbilidad, mortalidad y discapacidades en las personas que presenta Diabetes Mellitus.

Además, se considera que la educación se fomenta para reducir significativamente costos a los familiares, al paciente y al cuidado de salud, también mencionan que diversos estudios revelados en esta investigación aportan a desarrollar programas de educación que reduzcan tasa de amputaciones y aparición de ulceraciones que resultan en pie diabéticos.

La educación está dirigida especialmente a la población diabetológica y que incremente los conocimientos sobre las complicaciones de su enfermedad, con esto las personas podrán mejorar la calidad de vida y que tomen interés para participar más en las rehabilitaciones y seguimiento del tratamiento, enfocándose cada vez más a realizar el autocuidado (Martín & Figueredo de Armas, 2015).

Higiene deficiente en los pies

A través de investigaciones sobre el autocuidado que deben llevar las personas con Diabetes Mellitus se encuentra que la higiene en los pies es considerada un factor relevante para la formación de pie diabético, esto se suma a que las personas no utilizan un calzado adecuado o la costumbre de ambular descalzo convirtiéndose en factores primordiales para la formación de lesiones traumáticas en ellos.

A través del fomento del autocuidado se indican que la población diabética y sus familiares adquieren conocimientos para realizar cuidados en sus pies y lograr motivar a los pacientes para que realicen correctamente la higiene en sus extremidades y de esta manera evitar complicaciones a corto o largo plazo, de acuerdo como lo mencionan (Montiel de la Cruz, 2014).

Hipertensión

La tensión arterial y la Diabetes Mellitus están siempre presentes para la formación de pie diabético, pues se consideran una de las causantes de mortalidad de gran importancia en el mundo por presentar enfermedades cardiovasculares por lo tanto estas dos enfermedades son factores que desarrollan complicaciones de dicha enfermedad y originar pie diabético en las personas que presentan estas patologías.

Tomando en cuenta que los aspectos genéticos que causan alteraciones metabólicas asociado con la diabetes mellitus es la hipertensión arterial ya que se mediante investigaciones se han identificado variaciones en los genes que codifican las proteínas cuidado interactúan en las funciones cardiovasculares y el balance electrolítico, provocando complicaciones a la población diabética.

La hipertensión casi siempre está presente en las personas con Diabetes Mellitus y más aún cuando la afecciones renal está ausente, por lo tanto se debe de llevar un adecuado tratamiento para reducir significativamente el riesgo que padecer un evento cerebrovascular y microvasculares según expresa (Islas A & Revilla M, 2013).

Mal control metabólico

Mediante investigación sobre esta importante patología como es la Diabetes Mellitus se evidencia que un 48 a 69% presentan mal control metabólico considerando un factor que complique esta patología y que desencadenen pie diabético, esto se da motivo que no recibieron una educación adecuada para no poseer el mal control de la enfermedad que tienen los pacientes.

Al llevar un mal control metabólico se desencadenan varias enfermedades que conlleven a padecer pie diabético, las enfermedades que más resaltan son: hiperglicemia, retinopatía, nefropatía, neuropatías, considerando los más importantes y desarrollar significativamente el descontrol metabólico que en cualquier momento de su vida se presente problemas en unas de sus extremidades inferiores.

Las educaciones influyen para que las personas realicen el autocuidado y evitar complicaciones a corto y largo plazo de la propia enfermedad, es primordial llevar un seguimiento adecuado y reducir todos los factores de riesgos (Gómez S & Laínez S, 2017, pág. 11).

Movilidad articular limitada

Al padecer Diabetes Mellitus las personas presentan varias limitaciones en sus extremidades impidiendo realizar sus actividades diarias adecuadamente, esto se presenta debido que las personas presentan movilidad articular disminuida, el profesional de salud o el cuidador principal realiza las actividades de autocuidados para satisfacer las necesidades del enfermo.

Las limitaciones de las extremidades favorecen a la formación de ulceraciones y lecciones en los pies que resultan en la formación pie diabéticos afectando la calidad de vida a las personas que la padezca sobre todo al usuario que no practica el autocuidado recomendado por el profesional de salud, es de gran importancia fomentar actividades articulares para favorecer el bienestar del usuario (Fernández K, y otros, 2010).

Nivel socio económico bajo

Existen investigaciones que mencionan el cumplimiento del tratamiento de la Diabetes Mellitus donde se menciona que las personas con esta patología no pueden llevar un adecuado seguimiento de su enfermedad por pertenecer a un grupo de nivel socioeconómico bajo y que además afectan al ámbito social, familiar y cultural, población que están más expuestas al abandono terapéutico.

El abandono que causa el nivel socioeconómico bajo provoca la formación de ulceraciones, infecciones y lesiones cutáneas en unos de sus extremidades inferiores, desencadenando amputaciones en la parte afectada y el incremento de personas con dificultad para realizar sus actividades normales expresa (Islas A & Revilla M, 2013).

Obesidad

La obesidad o el sobre peso se resalta como uno de los factores principales para el desarrollo de la diabetes y la formación de personas sedentarias que inciden al síndrome metabólico con realce al padecimiento de pie diabético, las personas que padecen de obesidad llevan todo el peso hacia las extremidades inferiores provocando lesiones plantares.

Se conoce que este factor se puede modificar gracias a las intervenciones de enfermería y el fomento del autocuidado a las personas con Diabetes Mellitus, indicando a llevar una adecuada ingesta de alimentos y sobre todo actividad física, de esta manera se pretende disminuir las complicaciones que conlleva esta enfermedad (Reyes L & Ramírez P, 2012).

Tabaquismo

El consumo permanente y continuo del tabaco toma cada vez más importancia pues provoca la aparición de varias enfermedades que desencadenan un sin número de patologías, varios de ellos son los problemas respiratorios y circulatorios, este mismo factor está presente en la formación de pie diabético y otras complicaciones que causa la Diabetes Mellitus.

Al consumir este tipo de sustancias las personas se someten a padecer problemas macrovasculares, microvasculares, neuropáticas y vasculopatías periféricas, siendo las principales complicaciones que favorecen a las dificultades plantares y la generación de pie diabético en unas de sus extremidades inferiores (Reyes L & Ramírez P, 2012).

Podólogo

Las personas diabéticas no pueden por si solo satisfacer sus necesidades y cumplir con el control adecuado que tiene esta importante patología, el equipo multidisciplinario se envuelve a intervenir en estas personas, los profesionales que conforman este equipo de salud son: podólogo, nutricionista, cardiólogo, endocrinólogo, trabajadora social y enfermeros.

Las actividades que fomentan el equipo de salud es el adecuado control de glicemia, enfocando en la prevención de todos los factores de riesgos y sus complicaciones, los cuidados adecuados de los pies, uso correcto de los calzados, alimentación oportuna, higiene, consumo correcto de la medicación y el correcto manejo de las heridas que presente el paciente diabético.

Revisión de los pies

Mediante investigaciones se ha podido detectar que las personas al padecer de Diabetes Mellitus deben de realizar el autocuidado de los pies identificando cambios en la piel, observando la coloración de sus dedos y extremidades, cambio de temperatura, presencia o ausencia de los pulsos, callosidades y excoriaciones, prominencia ósea, úlceras y la existencia de las zonas de presión.

El paciente diabético debe de realizar lo siguiente: Inspeccionar diariamente las plantas y talón con la ayuda de un espejo para observar cambio en la piel; Identificar los calzados antes de utilizarlos; Utilizar calzados o zapatos diario; No deambular sin calzado; Evitar la utilización de instrumentos eléctricos para calentar los pies; Corte de uñas correctamente; Inspección de heridas del podólogo y quitar callos; Lavado y secado correcto de los dedos (Matías R, 2017).

Uso de calzado inadecuado

El uso inadecuado de calzado en personas con diabetes provoca alteraciones por falta de sensibilidad de las extremidades, esto causa la formaciones de pequeñas úlceras, heridas y lesiones que conllevan a padecer pie diabético, además es provocado por la existencia de presiones en zonas de los pies, al no llevar un adecuado seguimiento terapéutico se desencadena complicaciones en las extremidades que finalizan en amputaciones del mismo (Pinilla, Barrera, Rubio, & Devia, 2014).

Factores no modificables

Los factores de riesgo no modificables según consideran en las investigaciones sobre los factores de la DM, demuestran que las personas con edad avanzada logran desencadenar más riesgo en su salud y de la misma manera con el tiempo de evolución de la población diabética, los principales factores no modificable son: Edad, Sexo, antecedentes de úlceras y amputaciones, antecedentes de neuropatías, angiopatias, retinopatías, nefropatías arteriopatía y Limitaciones articular.

Edad

La edad toma mucha importancia ya que se ven más vulnerables las personas que presentan edad avanzada las personas que superan los 45 años, además la diabetes toma realce cuando se presenta edad avanzada o tiempo de evolución de la enfermedad prevalencia incrementa cuando las personas superan los 55 años, ya que se ve influenciado seguir el cumplimiento de la enfermedad (Rosales M, y otros, 2011).

Sexo

El sexo que más predomina en la aparición del pie diabético es el sexo femenino motivo por el cual se evidencia un estudio con 96 pacientes con diabetes, el 75% son mujeres y utiliza calzado inadecuado frente a los hombre que resultaron un 24.3% que si lo hacen, según menciona a través de la revista Scielo (Gonzalez de la Torre, Perdomo P, Luana Q, & Mosquera F, 2010).

Además, se considera que existen más factores que se predisponen a padecer de pie diabético y esto es causado porque el paciente no realiza correctamente el autocuidado de sus pies para prevenir su aparición, otros factores que se incluyen en este importante punto son: Antecedentes de úlceras y Amputaciones (Saldaña, Busto S, & Prieto M, 2010).

Neuropatía

Es una de las consecuencias más frecuente de la patología, frecuentemente las personas desarrollan varias lesiones en los pies que se produce por la disminución de la sensibilidad del mismo, la hiperglucemia se asocia con los conductos nerviosos lo cual provoca desmielinización o disminución de la velocidad que causa hiperplasia e hipertrofia celular; La neuropatía causa una enfermedad irreversible de signos y síntomas que como resultado provoca una amputación del miembro afectado (Novel M, 2011).

La neuropatía está asociada más a la isquemia que provoca la aparición de pie diabético y riesgo de ulceraciones, la combinación con otros factores intrínsecos o extrínsecos se relacionan con la formación de úlceras, esto se debe a que existe traumatismo mecánico que son producidos por los calzados mal ajustados siendo uno de los factores de aparición de ulceraciones y lesiones en los pies (Pérez S, 2014).

Arteriopatía

Este tipo de patología dificulta el riesgo sanguíneo a diversas arterias que circulan las extremidades, es utilizada esa expresión como vasculopatía periférica con acciones inespecíficas que cubre enfermedades que causan en el sistema circulatorio que incluyen, arteria, venas y linfáticos. También conocida como síndrome isquémico crónico provocando por un déficit aporte sanguíneo a los tejidos y arterias que están afectadas y cuando el organismo responde a esta complicación el cuerpo trata de compensar dilatando las venas provocando una circulación colateral denominándose isquemia aguda (Cerezo, Cuacci, Honaine, Maina, & Tinto, 2016).

Limitaciones articular

Según estudios realizados sobre limitaciones articulares se define como inadecuar o limitar la estructura articular a cualquier esfuerzo físico o ya sea para una situación de equilibrio que realiza las personas, en el cual se disminuye el rango de movilidad en la estructura articular; Es conocida como la incapacidad intrínseca de varios tejidos corporales que impide el grado máximo de movilidad articular causados por lesiones y esto se suma cuando existe una complicación de salud en los usuarios que presenta una patología específica y que requiere actividad articular como es el caso de las personas con Diabetes Mellitus (Irrutia A, 2010).

Factores Relevantes

Factores relevantes principales del pie diabético

Mediante estudios cuantitativos realizados indican que los factores relevante que causan la DM y los datos presentados es su estudio fueron: sedentarismo, seguido por exceso de peso, obesidad central, glucosa plasmática en ayunas elevadas e hipertensión arterial, en el cual se desencadena morbilidad en los pacientes que padecen están patología dando como resultados nefropatía, retinopatía, vasculopatía periférica, neuropatía según datos expresados por seis autores (Soares L, Moura A, Zanetti, Almeida, & Demasceno, 2014).

Los mismos actores mencionan que existen otros factores principales que desarrollan pie diabético, entre ellos están: la neuropatía sensitiva complicada, la aterosclerosis complicada, complicaciones vasculares, complicaciones de las úlceras, déficit valoración de las lesiones en el pie diabético, lesiones cutáneas limitadas y cuidados de lesiones existentes.

Valoración del pie diabético

La valoración se le realiza a través de la escala de Wagner para identificar las úlceras en el pie, se determina en los grados mencionados a continuación:

Cuadro 1: Valoración mediante escala de Meggitt – Wagner para el pie diabético.

GRADO	VALORACIÓN
Grado: 0	<ul style="list-style-type: none">- Pie sin alto riesgo.- Sin herida.- O úlcera.
Grado: I	<ul style="list-style-type: none">- Herida.- O úlcera superficial.
Grado: II	<ul style="list-style-type: none">- Herida o úlcera profunda.- Compromiso de tendones.
Grado: III	<ul style="list-style-type: none">- Herida o úlcera con compromiso ósea.
Grado: IV	<ul style="list-style-type: none">- Gangrena localizada.
Grado: V	<ul style="list-style-type: none">- Gangrena del pie.

Fuente: (González, Mosquera, Quintana, Perdomo, & Quintana, 2012).

Manejo de úlcera de pie diabético

Es fundamental realizar una valoración integral a la atención inicial de las personas que padecen pie diabético para recopilar información individual y reconocer las necesidades, preocupaciones y malestares que aquejan a estas personas cuando identifican cambios en su salud, es primordial motivar a los usuarios para que asistan a las unidades de salud cuando detecten modificaciones en los pies.

A través de la entrevista que se le realiza al paciente, familiares o al cuidador principal permite crear un lapso de confianza y que favorezca al equipo multidisciplinario a recopilar información detallada y precisa, captando información sobre el estado psico-social, físico y sobre todo la valoración de los factores de riesgo que el paciente se expone diariamente.

El manejo de las úlceras y del paciente diabético lo lleva a cabo las unidades básicas de salud con el profesional médico y el profesional de enfermería, quienes son los responsables de evaluar el estado de salud de las personas y más aun a las personas diabéticas, cada profesional de salud realiza una actividad diferente con el fin de garantizar una atención integral al usuario.

Es de gran importancia la coordinación del equipo de salud ya que se debe de enfatizar al desarrollo de objetivos para la rehabilitación y recuperación del paciente, gracias a las actividades organizadas que debe de cumplir el usuario con Diabetes Mellitus y reducir la prevalencia de la patología.

Intervenciones de enfermería sobre los factores de riesgo

Para realizar cuidados de enfermería es necesario realizar varias actividades que enfocan a la recuperación o mantenimiento de la salud, como son: la valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y valoración. Dentro de las intervenciones el enfermero procura desarrollar un sinnúmero de actividades encaminadas a la mejoría de la salud del paciente enfermo o sano.

Para ello se realiza una valoración secuencial cefalocaudal enfatizando en realizar una anamnesis que presida en recopilar información precisa, una valoración que identifique la existencia de úlceras, identificación del cumplimiento o abandono terapéutico, exploración de las extremidades y aplicación del registro del estado de salud que se encuentra el usuario.

Mediante la anamnesis se identifican si el paciente presenta:

- Hipoglucemia con el número y circunstancias de la enfermedad.

- Síndrome de hiperglucemia con poliuria o polidipsia.
- Lesiones en los pies.
- Consumos de sustancias o de tabaco.

A través de la valoración de las úlceras, se identifican:

- Aspectos generales.
- Mayor o menor extensión.
- Profundidad.
- Cantidad de Exudado.
- Calidad de Exudado.
- Tejido necrótico o esfacelado.
- Tejido con características granulatorio.
- Edema
- Color.

Por lo consiguiente la evaluación se resalta al cumplimiento o abandono terapéutico, identificando:

- El consumo de alimentos.
- Actividad física.
- Tratamiento farmacológico.
- Cuidados e higiene de los pies.
- Tratamiento y educación de los factores de riesgos.

Mediante la Exploración se debe observar o siguiente:

- Examen de los pies.
- Presión arterial en posición decúbiteo y ortostatismo.
- Glucemia.
- cultivos.

La aplicación del registro se lleva un adecuado control del seguimiento de:

- Glucemias.
- Evolución y estado de la herida.
- Técnicas utilizadas en el procedimiento.
- Resultados del pulso, si existe sensibilidad y dolor.
- El seguimiento del tratamiento farmacológico.

Lesiones cutáneas del pie

- Úlceras neuropatía.
- Hiperqueratosis.
- Onicomycosis.
- Onicocriptosis y Paroniquia.
- Tinea pedis.
- Amputación.
- Cuidado de las lesiones existente.

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería están dirigidas a aportar con información necesaria sobre el autocuidado a las personas con diabetes y a sus familiares, enfatizando las siguientes intervenciones (Matías R, 2017):

- Enseñar al paciente que deben de revisar sus pies diariamente en busca de heridas, callosidades, zonas rojas, uso de espejo para observar las zonas de difícil visualización.
- Fomentar a los familiares a involucrarse a dar apoyo mutuo.
- Orientar al paciente al lavarse los pies utilizando jabón neutro y evitando infecciones de plantares.
- Demostrarle el correcto secado de los pies entre los dedos.
- Explicarle la necesidad del uso de medias e incluso con sandalias y el cambio diario del mismo, preferible de origen de la lana, hilo o algodón.
- Recomendar al paciente el uso de calzado adecuado, ancho y cómodo con cambios de varios pares a la semana.
- Indicar al paciente el correcto corte de uñas, deben ser recortadas rectas y no muy cortas.
- Sugerir que la existencia de callosidades solo debe ser extraídas por el personal de salud.
- Indicar al paciente el caminar diario al menos una hora diaria.
- Mencionar que el paciente no debe de consumir sustancia toxica ni fumar.
- Llevar adecuadamente el control de glucemia.
- Mencionar la importancia de acudir al médico antes la presencia de coloración de la piel y heridas en los pies.
- Indicar la importancia del seguimiento terapéutico y lo abandonarlo.

2.2.3. Fundamentación de Enfermería

2.2.3.1. Dorothea Orem modelo del autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem consta de tres temas muy importante en el mundo de la enfermería, esto son: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Este modelo del autocuidado es de gran importancia referenciarlo 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, ya que los pacientes 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.

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 involucrase en sus actividades sin tener que pedir ayuda.

Es de gran importancia acogerse a este modelo para aplicarle a las personas con DM y evitar el desarrollo de pie diabético, es responsabilidad del personal de salud educar e impartir educación oportuna a los pacientes con esta patología que muchos de ellos desconocen el autocuidado que debe tener.

Autocuidado

Fomentar el autocuidado con énfasis a la educación diabetológica se convierte en el pilar fundamental para prevenir la aparición del pie diabético, resaltando principales temas que se involucran a disminuir esta problemática, entre ellos están:

- Actividad física.
- Control glucémico.
- Cuidado de los pies.
- El horario de comida.
- La dieta.

2.2.3.2. Sor Callista Roy Modelo de Adaptación

Este modelo se le aplica a esta investigación motivo por el cual se fundamenta los análisis interactivos cuando la persona alcance un alto nivel de adaptación y evolución de su entorno que lo rodea, esto está adaptado al usuario que presenta alteraciones en su salud y mediante la educación de enfermería permite lograr cubrir sus necesidades adaptativas.

Además, para que el ser humano sea un individuo bio-psico-social en el habitat que se desenvuelve debe cumplir con un sistema biológico que consta de lo siguiente: Fisiología, autoestima, dominio del rol y la independencia, según el concepto que presenta (Salvador, 2000).

Mediante el metaparadigma que presenta la teórica para ayudar a la adaptación del usuario, Roy hace referencia a la persona, ambiente y a la enfermería. A través de esto el paciente logrará adaptarse al medio que lo rodea aceptando el estado de salud que presenta y llevar una estima de recuperación.

De acuerdo al principio supuesto de Sor Callista Roy, menciona que en el proceso se debe de considerar varios aspectos para reconocer y resaltar el medio que se desenvuelve el usuario, entre ellos están: adaptación, enfermería, persona, salud y entorno

2.2.3.3. Virginia Henderson Modelo Conceptual

El modelo de esta teórica se la conoce como el modelo de las necesidades humanas con características humanísticas, en el cual cumple un papel primordial para que el cuidado enfermero se fundamente en la realización de suplencia o ayuda de todas las acciones que la persona se le impidan realizar sus actividades en un momento adecuado de su ciclo de vida, en la enfermedad, o en la infancia o de edad avanzada. Este modelo se asemeja ya que las personas con DM deben guiarse para satisfacer las necesidad y no padezcan en el proceso de su enfermedad (Belido Vallejo & Lendínez Cobo, 2010).

Diagnósticos de enfermería relacionado con el Pie Diabético

Son varios los diagnósticos de enfermería que se puede encontrar en las personas que presentan DM tipo II, se presentan los principales a continuación (Prieto S, 2017):

- (00047) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con el pie diabético.
- (00099) Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con déficit del autocuidado.
- (00126) Conocimiento deficiente de la diabetes.
- (00179) Nivel de glucemia inestable.

2.2.4. Definición de términos más utilizados en el desarrollo de la investigación

Alimentación: Ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias para conseguir energía y desarrollarse.

Amputación: Extirpación de una parte del cuerpo que incluyen uno o más huesos.

Autocuidado: Implica la ayuda que se realiza la persona misma, trata de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Desencadenar: Provocar que se inicie a producir una determinada acción, especialmente algún objeto que implique violencia.

Diabetes Mellitus: Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o no la utiliza correctamente.

Estilo de vida: La forma de ser, tener, querer y actuar antes los demás, compartir con un sin número de persona.

Factor: Posee características personales o elementos del ambiente capaces de disminuir e incrementar los efectos negativos o positivos.

Hemoglobina glicosilada: HbA1c.

Insulina: Hormona que regula el azúcar en la sangre.

Mal control metabólico: Carencia o alteración de actividad física y alimentaria.

Pie diabético: Herida infectada en el pie que finaliza en la pérdida de la continuidad cutánea.

Prevenir: Prever, conocer de antemano un daño o perjuicio y tomar las medidas necesarias.

Protector: Utilizado para la protección o el impedimento que una persona o cosa reciba algún daño.

Sedentarismo: Se conceptualiza como la inactividad física de movimiento en el cuerpo.

2.3. Hipótesis, variable y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

Cómo influye el autocuidado como factor protector del pie diabético en el club 10 de diciembre Santa Elena 2018

2.3.2. Asociación empírica de variable

Cuadro 2: Variables de estudio.

Variable independiente	Variable dependiente	Variables intervinientes
El Autocuidado como factor protector	Pie diabético	Falta de conocimiento Accesibilidad de los servicios de salud Apoyo del núcleo familiar Nivel socioeconómico

Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

2.3.3. Operacionalización de variable

Cuadro 3: Operacionalización de variables

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO	Edad	- 65 – 75 años. - 76 – 85 años. - 86 – 95 años. - Mayor de 96 años.
	Sexo	- Masculino. - Femenino.
	Dieta general (alimentación saludable)	- Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Dieta específica (porciones y tipos de alimentos)	- Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
		- Diario.

	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Tiempo de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Cada dos semanas. - Mensual. - No sabe.
	Examen de glicemia	<ul style="list-style-type: none"> - Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Revisión de los pies	<ul style="list-style-type: none"> - Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Uso y control del calzado	<ul style="list-style-type: none"> - Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Higiene de los pies	<ul style="list-style-type: none"> - Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Control farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - Diario. - Cada tres días. - Semanal. - Nunca.
	Consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Si. - No.

Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico.

3.1. Nivel o tipo de estudio

El tipo de estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativa

La investigación cuantitativa es un campo interdisciplinar, disciplinar y en muchas ocasiones contra disciplinar que atraviesa las ciencias sociales. Cada procedimiento procede a la siguiente y no podemos eludir u omitir pasos, en el cual se enmarca a la investigación planteada, el orden es riguroso ya que permite volver a definir cualquier fase. Parte de una idea principal que va limitando y cuando este limitado se construye los objetivos y la pregunta de investigación, se indaga la literatura y se elabora un marco teórico o perspectiva del trabajo (Hernández, 2014).

Mediante lo expuesto en la fuente citada, en el presente trabajo se plantea una metodología de investigación de forma cuantitativa en torno a la descripción de la problemática en salud producida por las complicaciones de la diabetes y cada uno de los factores vinculados, la situación de los adultos mayores del Club de diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena (Hernández, 2014).

Observacional

Se basa en una observación científica detallada de cada uno de los aspectos relacionados a las complicaciones que presenta la población de estudio sin interferir en la ocurrencia de los hechos, con la única finalidad de procurar el desarrollo normal de la problemática analizada; en este caso particular el punto de análisis se basa en cada uno de los factores involucrados en la prevención del pie diabético.

Descriptivo

La investigación descriptiva se enfoca en detallar de manera metódica cada una de las características presentadas como resultado de la interrelación hipotética del problema logrando dar a conocer y explicar los resultados encontrados en la intervención e interpretar la realidad del hecho; mediante este diseño se describen registros, análisis e interpretación de la actualidad, con la única finalidad de conocer los hechos mediante el planteamiento de hipótesis para demostrar la significancia de los resultados (García S, 2004).

En la presente investigación el diseño detalla las características obtenida mediante la aplicación de instrumentos para la recolección de datos, en concordancia con los factores de riesgos que conllevan a adquirir un pie diabético y de esta manera contribuir con información relevante acerca del autocuidado como objetivo del trabajo de investigación.

Corte Transversal

El estudio transversal de investigación se encarga de recoger todos los datos en un momento dado y en un mismo tiempo, se caracteriza en interpretar las variables de estudio y analizarlas con su incidencia encontrada y describirlo en un solo momento sin rodeo de manipulación de información del mismo (Garcia S, 2004).

La presente investigación permitirá recolectar datos durante un periodo comprendido entre el año 2018 por tres meses (Julio, Agosto, Septiembre) y se realizará en una sola ocasión ya que mediante encuestas se recopilará información en un tiempo único, indagando a los usuarios sobre el autocuidado que impidan la aparición de pie diabético en el Club 10 de diciembre de Santa Elena.

3.2. Universo y muestra

El universo está conformado por 66 adultos mayores, de los cuales, mediante el muestreo aleatorio simple con un 95% de confianza y un 5% de margen de error se obtiene un tamaño muestral de 56 personas con diabetes del Club de diabéticos 10 de diciembre de Santa Elena.

3.3. Técnicas e instrumentos

3.3.1. La observación directa: Contacto privado y personal a los participantes de los pacientes del Club de diabéticos 10 de diciembre para identificar los factores que mantienen para prevenir diabético.

3.3.2. Encuesta

La encuesta es una técnica en la cual se propone una batería de preguntas para su aplicación directa o indirecta a la población objeto de estudio. En este caso puntual se aplicará un instrumento validado a nivel internacional conocido como Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), complementado con una ficha sociodemográfica la cual se distribuirá en forma impresas para la intervención a todos los usuarios de esta investigación y de esta manera obtener información precisa del Club de diabético.

3.3.3. Procesamiento de información

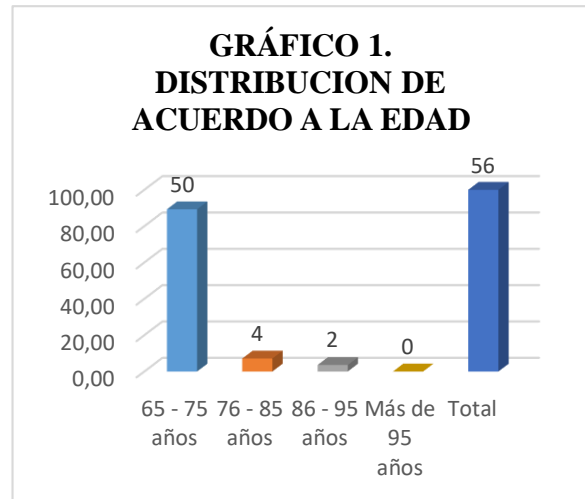
Posterior a la aplicación de la encuesta, los datos obtenidos a través de los participantes del Club de diabéticos 10 de diciembre, serán procesados en el programa informático Microsoft Excel 2017 en cual facilitara la presentación grafica de dichos datos a través de tablas de frecuencias e histogramas estadísticos los mismos que facilitarán la interpretación de los resultados encontrados en la investigación.

CAPÍTULO IV

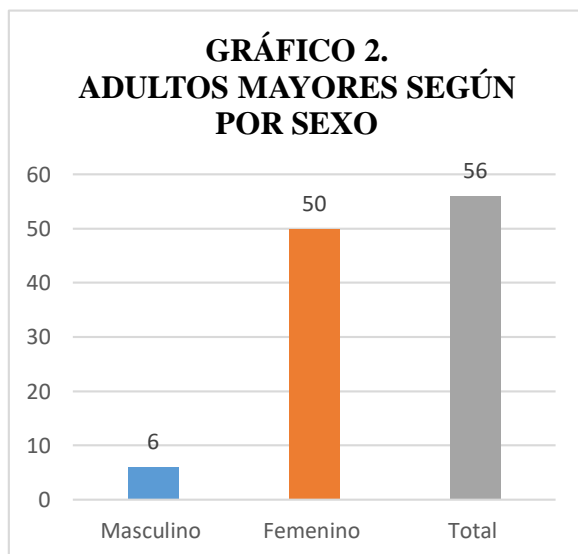
4.1. Análisis de resultados

Una vez culminada la recolección de datos utilizando como instrumento la encuesta, se procedió a las tabulaciones y el análisis del mismo, permitiendo evaluar cada uno de los objetivos específicos planteados para alcanzar el objetivo general y posteriormente comprobar la hipótesis establecida en la investigación.

En cumplimiento del primer objetivo que se propuso caracterizar socio demográficamente a la población de pacientes diabéticos del Club 10 de diciembre cabe indicar que en relación a la variable edad cerca del 90% de los adultos mayores que acuden de manera rutinaria a este club de autoayuda corresponde a los comprendidos en el rango de 65 a 75 años, observándose además a medida que avanzan en años de vida va decreciendo el número de adultos asistentes, pudiéndose atribuir dicho comportamiento a la dependencia funcional y fragilidad la cual se agudiza en los grandes longevos.



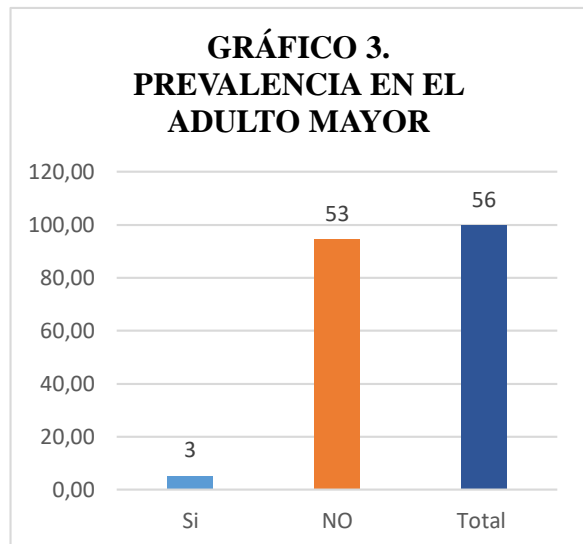
Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.



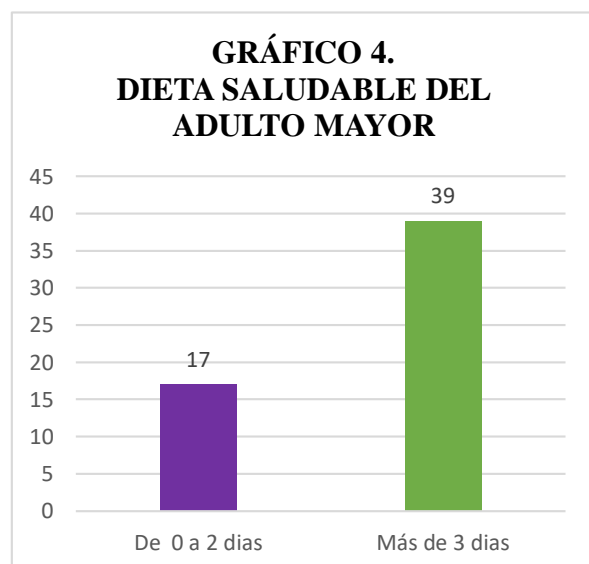
Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Respondiendo al segundo objetivo planteado para determinar la prevalencia del pie diabético se valoró a los pacientes por medio de la variable sexo, aproximadamente el 90% de los encuestados fueron de sexo femenino a quienes más se aloja la enfermedad considerando que las personas de este sexo acuden mensualmente al Club de diabéticos para conocer acerca del autocuidado que corresponden llevar para prevenir la aparición del pie diabético convirtiéndose en un factor primordial en estas personas.

Respondiendo al segundo objetivo planteado para determinar la prevalencia del pie diabético se valoró a los pacientes por medio de la encuesta identificando que el 94% de los encuestados no presentan pie diabético mientras que casi el 6% si poseen complicaciones de la patología como amputaciones y ulceraciones causadas por esta enfermedad, las personas acuden mensualmente a capacitaciones al Club 10 de diciembre con el motivo de incrementar los conocimientos acerca del autocuidado para prevenir estas anomalías que les provoca incapacidad para realizar sus actividades diarias convirtiéndose en un factor fundamental en estas personas.



Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre. Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

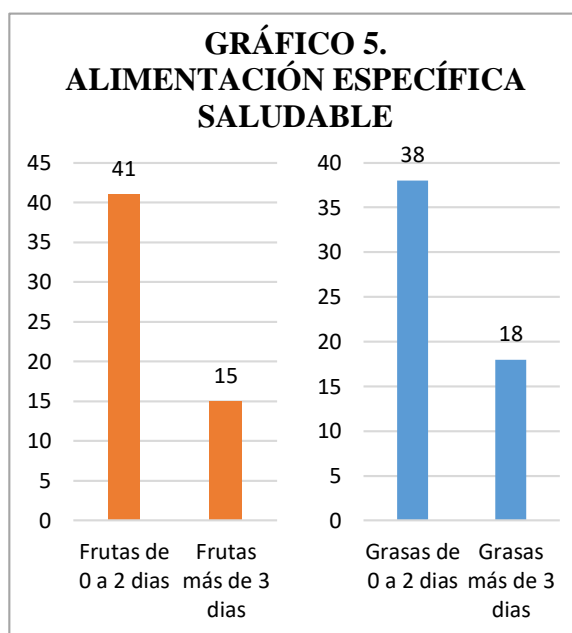


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre. Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

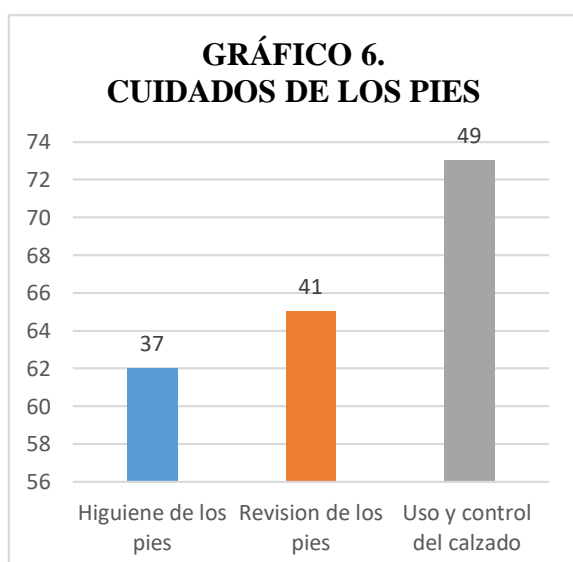
Cumpliendo con el tercer objetivo en el gráfico 4, se evaluó las prácticas de autocuidado en diabetes mediante el cuestionario (SDSCA), se valoró el indicador consumo de alimentación saludable de la población de los adultos mayores que acuden al Club de diabéticos y se evidenció que cerca del 69% consumen una dieta saludable para su salud de tres a siete días y el mínimo porcentaje del 31% no consumen una dieta idónea en el cual ocasiona un deterioro en su salud influyendo complicaciones de su enfermedad,

esto se considera existe un déficit en el cumplimiento de la ingesta dietética motivo por el cual acuden al Club 10 de diciembre para conocer los productos específicos que benefician en el tratamiento de la patología.

De acuerdo a la encuesta realizada se evidencia que dentro de cero a dos días aproximadamente el 73% consumen frutas y verduras mientras que 27% solo ingieren más de tres días, todo ello debido posiblemente a factores relacionados con la economía de los hogares. El consumo de grasas se convierte en un factor importante debido que el 67% consumen este producto de cero a dos días, mientras que 23% lo consume más de tres días de los siete días de la semana, por tal motivo se obtuvo que los adultos mayores no consumen adecuadamente las frutas y verduras diariamente como se recomienda en una dieta saludable, las personas ingieren más productos ricos en grasas que comida saludable provocando problemas de salud de estos usuarios.



Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

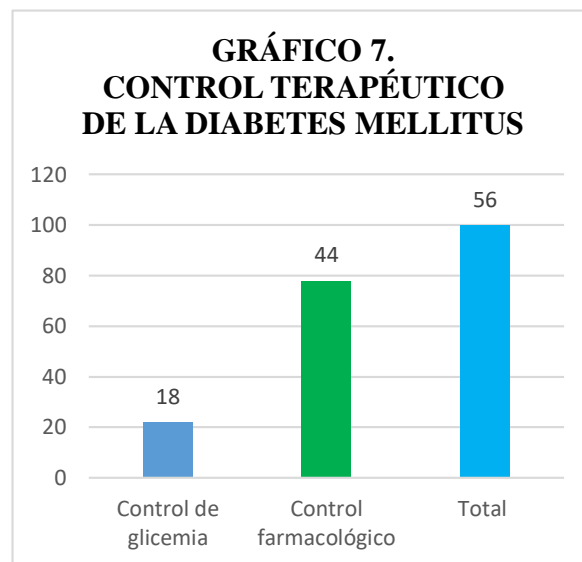


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

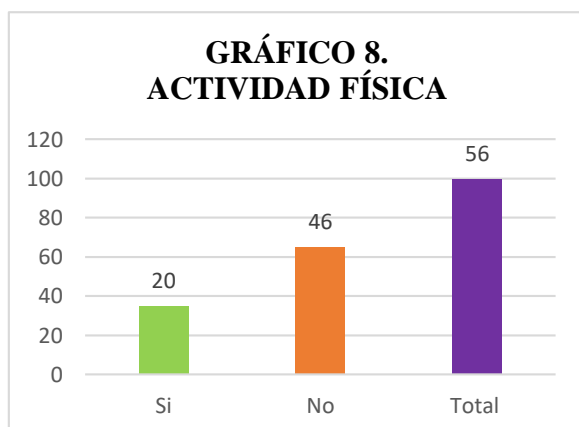
Otro punto que tienen relevancia son los cuidados de los pies que realiza el paciente diabético, se identificó que el 66% de los encuestados realiza higiene en sus pies como el secado correcto entre los dedos, el 73% manifestaron que se revisen sus pies para identificar cambios en las extremidades inferiores y mientras que el 87% inspecciona sus zapatos antes de utilizarlos, de acuerdo a esto se toma gran importancia el autocuidado como factor protector del pie diabético en los adultos mayores del Club 10 de diciembre, dando como

resultado que gran parte de los usuarios practican técnica de autocuidado en sus pies y prevenir pie diabético.

También se evaluó los controles del tratamiento de la enfermedad, siendo unos de los factores principales para prevenir complicaciones de pie diabético, solo un 32% de los usuarios realizan un examen de hemoglucotest de manera continua, asimismo el 78% de la población encuestada llevan correctamente el consumo de fármacos recomendado por el especialista, esto indica que los usuarios en su totalidad no practican adecuadamente el autocuidado de la enfermedad que poseen, siendo técnicas sencillas como el control glicémico y farmacológico que conlleva a producir varias alteraciones en su salud, si no se trata a tiempo esto puedan derivar en imputaciones de las extremidades inferiores.



Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre. Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.



Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre. Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

que se modifica el estilo de vida de estos pacientes; a tal razón el 35% de los usuarios manifestaron que realizan actividad física entre 15 a 30 minutos diarios al menos tres días a la semana, mientras que el 82% no realiza ningún tipo de actividad física debilitando este aspecto del autocuidado para el control de su patología.

Otro punto que tiene relevancia es la *actividad física* que está considerado como el practica de autocuidado de manera general, la cual favorecen las condiciones de vida de la población diabética para evitar comorbilidades en las personas que presentan esta enfermedad y de manera secundaria en la prevención de complicaciones entre ellas el pie diabético, ya

Dando cumplimiento al objetivo general se evalúan los objetivos específicos encontrando que el autocuidado de manera integral ha favorecido en el control de la aparición de diversas complicaciones lo que se ve reflejado en la baja prevalencia del pie diabético, aunque aún existen falacias en esta práctica en diversos ítems evaluados, que derivan del desconocimiento a cerca de la práctica de autocuidado para prevenir pie diabético y el seguimiento que deben de cumplir.

4.2. CONCLUSIONES

En el estudio investigativo sobre el autocuidado como factor protector de pie diabético, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

- Se identificó que la población de adultos mayores que acude mayoritariamente a estos grupos organizados de autoayuda está compuesto en su mayoría por personas del sexo femenino y de forma primordial los que se encuentran iniciando esta etapa de la vida con un bajo porcentaje de grandes longevos.
- Se evidencio que los usuarios del Club de diabéticos 10 de diciembre, posee una baja prevalencia de complicaciones de toda índole incluidas las relacionadas con la salud podológica como el pie diabético.
- Se evidencio que en los usuarios del Club de diabéticos 10 de diciembre que dentro de las prácticas de autocuidado que se enfatizan para el control de su enfermedad y las relacionamos como elementos protectores concretamente, el consumo de una alimentación saludable, el consumo de dietas de dietas bajas en grasa, el control rutinario de los pies y calzado y el cumplimiento de la pauta farmacológica.
- Los usuarios del Club de diabéticos 10 de diciembre se logró corroborar que otros factores como el control de la glicemia capilar de diario, el consumo de frutas, el desarrollo de actividad física, entre otros, son prácticas de autocuidado que no son practicados de manera cotidiana no alteraron la prevalencia de complicaciones, considerándolos por ende como prácticas de autocuidado complementarias.

4.3. RECOMENDACIONES

Al finalizar el trabajo de investigación sobre el autocuidado como factor protector del pie diabético se plantea las siguientes recomendaciones para los usuarios del Club de diabéticos 10 de diciembre:

- Motivar la participación de los usuarios que inician la etapa de adulto mayor a los talleres y programas educativo sobre el autocuidado impartidos por la institución del Club 10 de diciembre y disminuir considerablemente complicaciones causadas por la diabetes.
- Realizar actividades de promoción para mejorar el conocimiento sobre el autocuidado y disminuir la prevalencia de las complicaciones relacionada con pie diabético.
- Motivar a los usuarios a llevar una adecuada ingesta de alimentos saludables, dieta baja en grasas, el seguimiento del tratamiento farmacológico, los cuidados necesarios de los pies, incentivando la inspección del calzado, revisión continua de los pies e higiene adecuada, a través de esto las personas detecten complicaciones en las extremidades inferiores y evitar complicaciones que puedan afectar su calidad de vida.
- Explicar a los usuarios sobre la importancia de llevar controles de glicemia y el control farmacológico, con la finalidad de prevenir las complicaciones y sobre todo pie diabético.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Avalos G, J. (2010). *Efectos de la aplicacion tópica de Roxitromicina y propilenglicol en el cierre de úlceras crónicas de pie diabético*. (tesis de pregrado). Universidad de guadalajara. Guadalajara, Mexico.
- Barbecho G, J. P., & Ortiz V, L. E. (2016). *Uso de los estándares de cuidad médico de la asociación americana de diabétes 2014, para el control metabólico de diabétes mellitus tipo 2, a ser realizado en el centro de salud No 2 las casas del distrito 17D05, durante el 2015*. (tesis de pregrado). Pontificia Universitaria católica del Ecuador. Quito Ecuador.
- Estévez P, A., García G, Y., Licea P, M. E., Fundora, A. A., & Álvarez D, H. (2013). *Identificacion de las deformidades odálicas en personas con diabétes mellitus, una estrategia para prevenir amputaciones*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Habana. La Habana, Cuba.
- Gómez S, H. E., & Laínez S, M. J. (2017). *Factores de riesgo que desencadenan las lesiones del pie diabético. club 10 de Diciembre*. Santa Elena: Trabajo de Titulación.Universidad estatal peninsula de santa elena. La libertad, Ecuador.
- González, D. I., Mosquera, F. A., Quintana, L. M., Perdomo, P. E., & Quintana, M. M. (2012). *Clasificaciones de lesiones en el pie*. Madrid, España. UAM
- INEC. (2014). *Diabétes y Enfermedades Hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013*. Quito, Ecuador: INEC
- Islas A, S. A., & Revilla M, M. C. (2013). *Actualizaciondes de Diabétes Mellitus*. Mexico DF, Mexico: IMSS
- Martin, S. (2017). *Incorporacion de cirugia Plásmatica para el control del pie diabetico*. Quito Ecuador: SNS normatización.
- Matías R, R. (2017). *Intervenciones de enfermería en la atencion a pacientes con diabétes tipo II en el primer nivel de atencion. Distrito de Xalbal Ixcán, Elquiché, Guatemala*. (tesis de pregrado). Universidad de Guatemala. Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Molina C, A., & Quintero F, J. (2016). *Consumo de alcohol e impacto de la diabetes en la caidad de vida*. (tesis de maestrís) Universidad de la laguna. Mexico DF, Mexico.

- OMS. (2016). *Informe mundial sobre la Diabétes*. Washington DC, Editorial MSP
- Ostaiza. (2015). *Factores de riesgo y complicaiones del pie diabético*. (tesis de pregrado). Universidd de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
- Perera E, A., García G, Y., Licea P, M. E., Fundadora, A. A., & Álvarez D, H. (2013). *Identificaion de las deformidades podálicas en personas con diabétes mellitus, una estrategia para prevenir amputaciones*. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana.
- Pinilla, A. E., Barrera, M., Rubio, C., & Devia, D. (2014). *Actividades de prevención y Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabetico*. Bogotá, Colombia. Universidad del Rosario.
- Reyes L, A. T., & Ramírez P, L. M. (2012). *Intervenciones de enfermería en el manejo de la úlcera de pie diabético en los pacientes ingresados en el hospital José Garcés Rodríguez de Salinas*. (tutoria de tesis). Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador.
- Rosales M, A., Bonilla Rojas, J., Gómez Batista, A., Gómez Chaparro, C., Pardo García, J., & Villanueva Rodríguez, L. (2011). *Factores asociado al pie diabético en pacientes ambulatorios. centro de Diabétes Cardiovascular del caribe. Barranquilla (Colombia)..* Barranquilla, Colombia: centro de Diabétes Cardiovascular del caribe.
- Saldaña, B., Busto S, R., & Prieto M, S. (2010). *Factores de riesgo de ulceración de los pies en diabéticos tipo 2*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 47 (5), 467-476.
- Salvador, D. (2000). *El modelo de adaptacion de roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de apicacion y dificultades*. Barcelona, España: Panamericana
- Sánchez. (2013). *Métodos de investigación mixto: un paradigma de investigación*. Mexico DF, Mexico: UNAM
- Sancho, P. C. (2017). *Programa de Educaión para los cidados de pie diabético*. (tesis de pregrado) Universidad autonoma de mexico. Mexico DF, Mexico.

WEB

- Alonso, M., Santiago, A., Moreno, A., Carramiñana, F. y López, F.. (2015). *Guías Clínica para el manejo de la diabetes*. La Habana, Cuba: Universidad de Habana. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001614>
- Andrade, S., Isla, & Revilla M, M. C. (2013). *Diabetes Mellitus*. Disponible en: Actualizaciones de la Enfermedad:
- Arrieta, F., Iglesias, P., & Tébar, F. (2015). *Diabetes Mellitus y Cardiovascular*. Disponible de Diabétes mellitus: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001614>
- Bonilla T, E., Padrós S, C., Hidalgo R, S., & Lázaro M, L. (2011). *Guía de protocolos de Pie Diabético*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Casanova Dueñas, L. A. (2017). *Guía de Práctica Clínica para el manejo del pie diabetico*. Quito, Ecuador: SEPID.
- Cerezo, M. H., Cuacci, A., Honaine, L., Maina, G., & Tinto. (2016). *Sintema vascular periferico*. Disponible de Sistema circulatorio: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/56230/IX_-_Sistema_vascular_perif%C3%A9rico.pdf-PDFA2.pdf?sequence=12
- Del Castillo T, R. A., & Fernández L, F. J. (2014). *Guía de práctica clínica en el pie diabético*. Buenos Aires, Argentina: UBA
- Duarte Curbelo, Á., Escudero Socorro , M., Ibrahim Achi, Z., Martínez Alberto, C., Moreno Valentin, G., Perdomo Pérez, E., Tristancho Ajamil, R. (2017). *Guía de Actuación*.
- Fernández K, C., Manzur, J., Yedlin, G., Diosque, M., Kosacoff, M., & Laspiur, S. (2010). *Guía práctica Clínica Nacional sobre prevención, Diagnóstico y tratamiento*. Diabétes mellitus tipo 2, primer nivel de atencion. Montevideo, Uruguay: Normatización Ministerial.
- Fernández, A., Abdala, T., Alvara, E. P., Tenorio, G. L., López, E., Cruz Centeno, S., . . . Pedraza, A. G. (2012). *Estrategias en pacientes con diabétes mellitus tipo 2*. Disponible de Diabétes Mellitus: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47323278006.pdf>

- García S, J. (2004). *Estudio Descriptivo*. Disponible de Descriptivo: <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- Gasteiz, V. (2012). *Guía Educativa del Pie Diabético*. Washington: OMS.
- Gil V, L. E., Sil A, M. J., Domínguez S, E., Torres A, L. D., & Medina C, J. H. (2013). *Guía de práctica clínica*.
- Gonzalez de la Torre, H., Perdomo P, E., Luana Q, L., & Mosquera F, A. (2010). *Estratificación de riesgo en íe diabético*. Disponible de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000400006
- Hernández, Fernandez, & Batista. (2003). *Metodología de la Investigación*. Barcelona, España: Quinta edición. Elsieler
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la investigación*. Barcelona, España: Sexta Edición. Panamericana.
- Irrutia A, A. A. (2010). *Amplitud de Movimiento articular*. Disponible de Limitacion articular: http://www.granollers.cat/sites/default/files/importades_d6//pagina/2012/01/ADM.pdf
- López, R., & Ávalos G, M. I. (2013). *Diabetes mellitus hacia una perspectiva social*. Disponible de Diabetes melitus: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu13213.pdf>
- Marcía H, M. L. (2017). *Guía de actuación Pie Diabético en Canarias*. Gran Canaria, España: Sexta Edición Panamericana.
- Martín, M., & Figueredo de Armas, D. M. (2015). *Educación diabetológica*. Disponible de Educación diabetológica : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543315000043>
- Mediavilla, J. J. (2015). *Guías Clínicas*. Disponible de Diabetes Mellitus: http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf
- Montiel de la Cruz, D. (2014). *Nivel de conocimientos para el autocuidado de pies en pacientes diabéticos*. (tesis de diplomado). Universidad de Veracruz. Ciudad de Veracruz, México.
- Novel M, V. (2011). *Guía de Protocolo Diabetes. Pie Diabético*. Sexta Edición de Santiago de Chile.

- OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Disponible de Enfermedades Crónicas DM:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Pérez S, R. (2014). *Principales Factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético*. Factores de Riesgo.
- Pérez S, R. (2014). *Principales factores de riesgo asociados al desarrollo de pie diabético*. Disponible de Principales factores de riesgo de DM:
<file:///G:/pie%20diabetico/intervenciones/Tesis.419199.pdf>
- Prieto S, C. (2017). *Programa de educación para los cuidados del pie diabético*. Disponible de Programa de Educacion para diabeticos.
- Rodríguez G, C. (2015). *Factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético en personas mayores*. Disponible en la Universidad de La Laguna, sección de enfermería y Fisioterapia:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2235/FACTORES%20DE%20RIESGO%20PARA%20EL%20DESARROLLO%20DEL%20PIE%20DIABETICO%20EN%20PERSONAS%20MAYORES.pdf?sequence=1>
- Rotter P, K. (2010). *El paciente Diabético y sus pies maximizando la funcionalidad*. Disponible de Aportes desde la Medicina Física y Rehabilitación:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124200/paciente_diabetico_y_sus_pies.pdf?sequence=1
- Soares L, A. C., Moura A, M. F., Zanetti, M. L., Almeida, P. C., & Demasceno, M. M. (2014). *Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2*. Universitarios Asociación con variables sociodemográficas.
- Tébar, M. F., & Escobar, J. F. (2014). *La Diabetes en la Práctica*. Diabetes Mellitus. Edision Quinta.
- Vinaccia, S., Fernández, H., Escobar, O., Calle, E., Andrade, I., Contretas, F., & Tobón, S. (2006). *Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con Diabétes Mellitus tipo II*. Calidad de vida en la enfermedad.
- Wacher, N., Silva, M., Valdez, L., Cruz, M., & Gómez Díaz, R. (2016). *Causas de descontrol metabólico en atencion primaria*. Disponible en Descontrol metabólico:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_350-356.pdf

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1. PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Materiales de oficina			
Remas de hojas A4	\$ 4.00	1	\$ 4.00
Impresiones	\$ 2.00	5	\$ 10.00
Fotocopias	\$ 0.05	5	\$ 2.50
Esferográficos	\$ 0.40	20	\$ 8.00
Lápiz	\$ 0.25	20	\$ 5.00
Carpetas	\$ 0.50	6	\$ 3.00
Tinta	\$ 6.00	4	\$ 24.00
Borradores	\$ 0.50	10	\$ 5.00
Marcadores	\$ 1.00	10	\$ 10.00
Anillados	\$ 2.20	5	\$ 11.00
Sub - Total			\$ 82.50
Equipo de trabajo			
Laptop	\$ 550.00	1	\$ 550.00
Impresora	\$ 150.00	1	\$ 150.00
Cámara fotográfica	\$ 110.00	1	\$ 110.00
Pendrive	\$ 10.00	2	\$ 20.00
Cable USB	\$ 7.00	1	\$ 7.00
Sub - Total			\$ 837.00
Servicios			
Internet	\$ 25.00	6	\$ 150.00
Electricidad	\$ 5.00	6	\$ 30.00
Sub - Total			\$ 180.00

Transporte			
Bus	\$ 0.30	240	\$ 72.00
Taxi	\$ 1.50	72	\$ 108.00
Sub – Total			\$ 180.00
Alimentación			
Refrigerio	\$ 2.00	12	\$ 24.00
Almuerzo	\$ 2.50	10	\$ 25.00
Sub – Total			\$ 49.00
TOTAL			\$ 1328.50

Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Anexo 2. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación 2018

Actividades	Fechas	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elegir el tema de investigación													
Indagación en fuentes bibliográficas													
Elaborar planteamiento del problema													
Justificación													
Objetivo general y específico													
Marco teórico y sumario													
Primer avance de la investigación													
Estructurar metodología													
Elaborar operacionalización de variables													
Segundo avance de investigación													
Procesamiento y presentación de datos													
Consideraciones éticas													
Proceso administrativo													
Bibliografía y anexos													
Bibliografía y anexos													
Presentación del proyecto del trabajo de titulación													

Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Anexo 3. Autorización de la institución



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 265 - CE – 2018.

La Libertad, 13 de Julio del 2018.

Dr. Oswaldo Orrala

DIRECTOR CLUB 10 DE DICIEMBRE, SANTA ELENA

Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Doctor, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que el egresado CATUTO TOMALÁ OLMEDO pueda realizar las actividades referente a su trabajo de Titulación, el tema es: "EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO. CLUB 10 DE DICIEMBRE SANTA ELENA 2018", siendo la docente Tutora y responsable del seguimiento, Lic. Zully Shirley Díaz Alay, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,




Lic. Alicia Cercado Mancero, M.Sc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
cc. archivo



Anexo 4.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es ***Determinar la influencia del autocuidado como factor protector del pie diabético. Club 10 de diciembre Santa Elena. 2018.***

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es ***El autocuidado como factor protector del pie diabético. Club 10 de diciembre Santa Elena. 2018.***

Me han indicado también que se me pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que me tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al **Sr. Olmedo Bernardo Catuto Tomalá** al número telefónico **0969548695**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar al **Sr. Olmedo Bernardo Catuto Tomalá** al número telefónico **0969548695**.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5.



INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA

EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO. CLUB 10 DE DICIEMBRE – SANTA ELENA. 2018

Objetivo: Obtener datos sobre el autocuidado como factor protector del pie diabético.

Su opinión es de gran importancia por eso le pido de favor que conteste la siguiente encuesta.

Instrucciones:

- Señale con una (X) de acuerdo a la opción que usted considere la correcta.
- Si tiene alguna duda al respecto, consulte con el encuestador.

Fecha: **Encuesta N°:**

Nombres: **CI:**

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad

65-75 76-85 86-95 Más de 96

Sexo

Masculino Femenino

Estado civil

Soltero Casado Unión libre
Viudo Divorciado

Nivel de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

Sin instrucción

Procedencia

Rural

Urbano

Ocupación

Ama de Casa

Agricultor

Comerciante

Desempleado

Jubilado

Otros

Cuidador

Cónyuge

Hijo

Hermano

Primo

Vecino

Otros

Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA)

Las siguientes serán preguntas acerca de sus actividades para el auto-cuidado de su diabetes en **los últimos 7 días**. Si usted estuvo enfermo/a durante los últimos 7 días, por favor piense en 7 días consecutivos y anteriores en que estuvo bien de salud. Por favor conteste las preguntas honestamente y lo más preciso posible marcando con una **X** su respuesta.

DIETA (GENERAL)

1.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS ha consumido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2.- En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

DIETA (ESPECÍFICA)

3.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?

0 1 2 3 4 5 6 7

4.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió alimentos ricos en grasa como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?

0 1 2 3 4 5 6 7

5.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS incluyó dulces o postres en sus comidas?

0 1 2 3 4 5 6 7

ACTIVIDAD FÍSICA

6.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar).

0 1 2 3 4 5 6 7

7.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

EXÁMENES DE NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE

8.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?

0 1 2 3 4 5 6 7

9.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?

0 1 2 3 4 5 6 7

CUIDADOS DE LOS PIES

10.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS revisó sus pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

11.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS inspeccionó sus zapatos por dentro?

0 1 2 3 4 5 6 7

12.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

MEDICAMENTOS

13.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó sus medicamentos recomendados para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

14.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendadas?

0 1 2 3 4 5 6 7

15.- ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomo el número de pastillas recomendadas para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

TABAQUISMO

16.- ¿Ha fumado usted cigarrillos, incluyendo hasta una sola aspiración durante los últimos SIETE DÍAS?

0. NO 1. SI

17.- ¿Cuántos cigarrillos fumó en promedio por día?

Escriba el número de cigarrillos:

18.- ¿Cuánto fue la última vez que fumó cigarrillo?

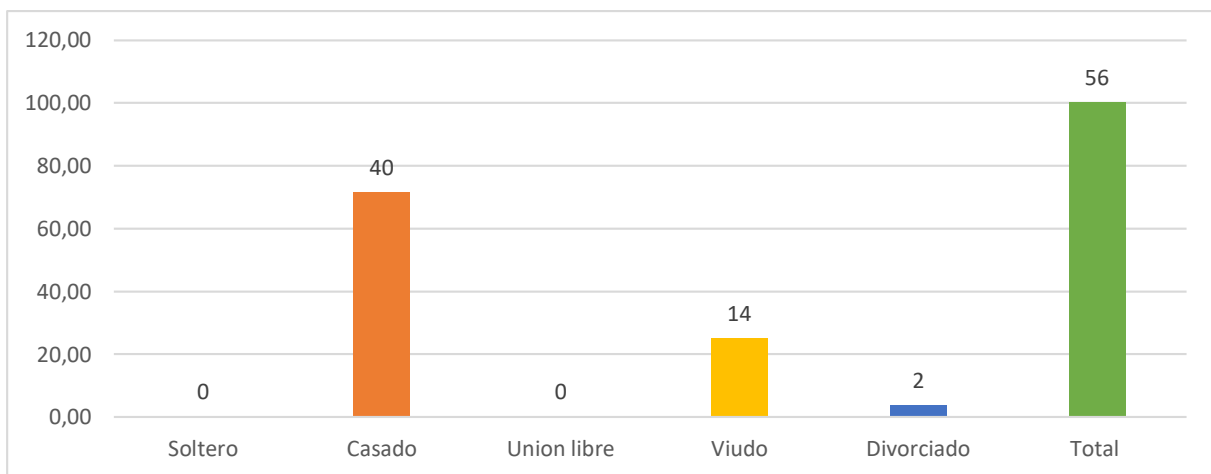
Hace más de dos años o nunca fumé	<input type="checkbox"/>	Hace uno o dos años	<input type="checkbox"/>
Hace cuatro a doce meses	<input type="checkbox"/>	Hace uno a tres meses	<input type="checkbox"/>
Durante el último mes	<input type="checkbox"/>	Hoy	<input type="checkbox"/>

¡Gracias por su participación!

Anexo 6.

Tabla 1. *Estados Civil de los pacientes del Club de diabéticos 10 de diciembre.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Soltero	0	0%
Casado	40	71.43%
Unión libre	0	0%
Viudo	14	25%
Divorciado	2	3.57%
Total	56	100%

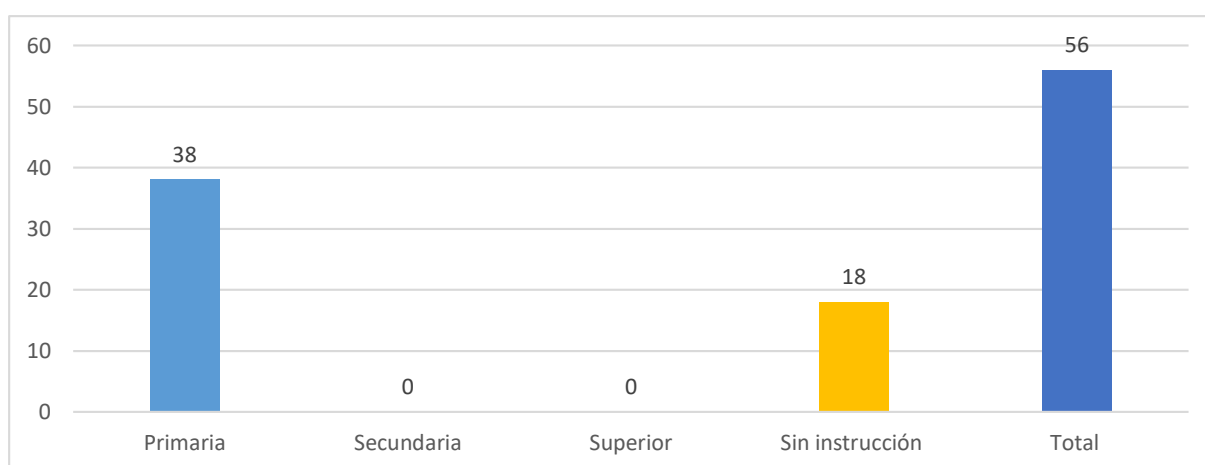


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Se puede valorar que cerca del 72% de los encuestados respondieron que son casados, mientras que aproximadamente el 4% son divorciados. La población diabética se desarrolla más en las personas que viven con el cónyuge y tienen formado una familia afectando gravemente el núcleo familiar ya que pueden desencadenar pie diabético.

Tabla 2. Nivel de instrucción de los pacientes del Club de diabéticos 10 de diciembre.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Primaria	38	67,86%
Secundaria	0	0%
Superior	0	0%
Sin instrucción	18	32.24%
Total	56	100%

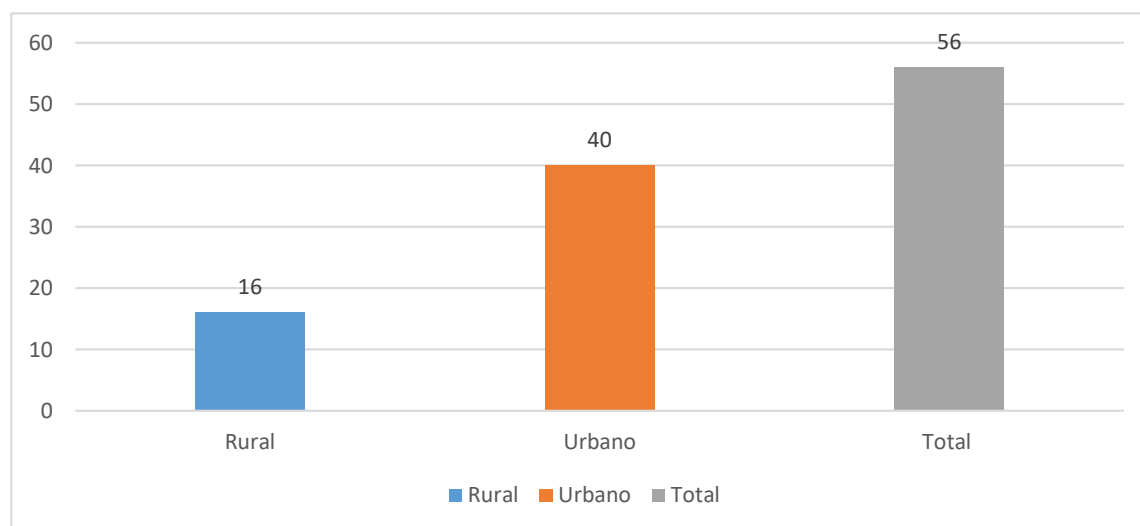


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Los datos obtenidos de los encuestados mencionan que el 38% terminaron al menos la instrucción primaria y mientras que el 18% indicaron que no realizó ninguna instrucción causando analfabetismo en estas personas y que dificulta el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 3. *Procedencia de los pacientes del Club de diabéticos 10 de diciembre.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Rural	16	71.43%
Urbano	40	28.57%
Total	56	100%

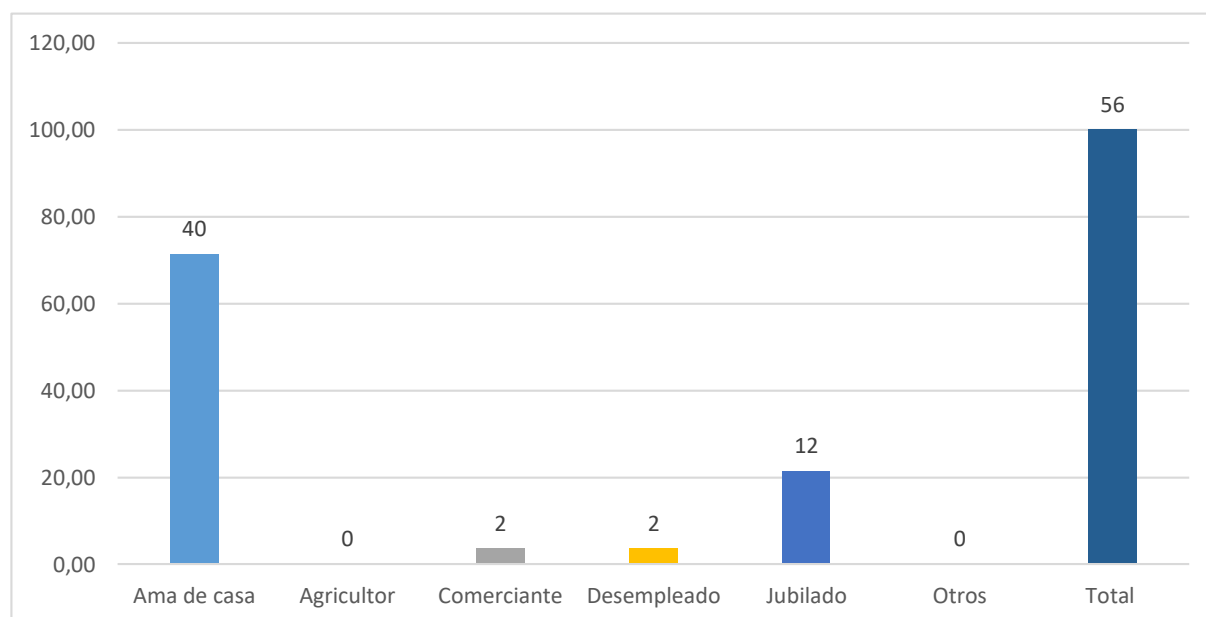


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Los pacientes encuestados manifestaron que cerca del 29% habitan en zona rurales en el cual le dificultad llegar a las capacitaciones impartidas por el Club 10 de diciembre mientras que el 71% viven en zonas urbanas en el cual acuden frecuentemente a la institución para captar información sobre el autocuidado para prevenir pie diabético.

Tabla 4. Ocupación que práctica el paciente del Club de diabéticos 10 de diciembre.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	40	71.43%
Agricultor	0	0%
Comerciante	2	3.57%
Desempleado	2	3.57%
Jubilado	12	21.43%
Otros	0	0%
Total	56	100%

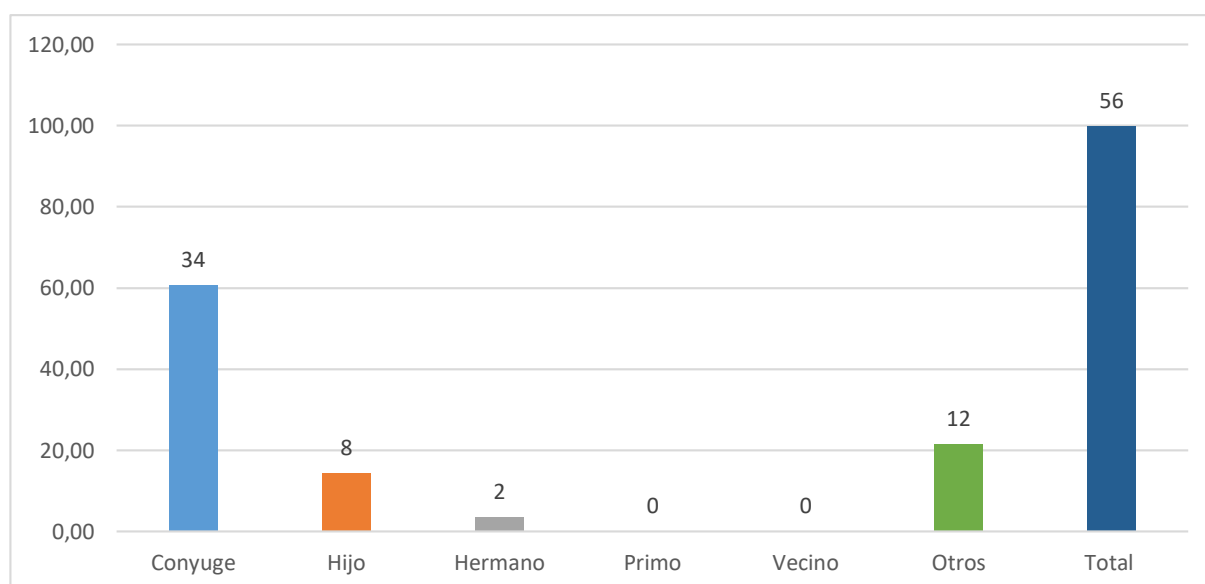


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Este parámetro indica que el 71% de los encuestados manifestaron que se dedican a las actividades del hogar por hender cumplen con acciones de ama de casa a diferencia que alrededor del 4% son comerciante y desempleados, por tal motivo toman el interés de participar en charlas educativas de autocuidado de su enfermedad.

Tabla 5. Cuidador principal del paciente del Club de diabéticos 10 de diciembre.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Cónyuge	34	60.71%
Hijo	8	14.29%
Hermano	2	3.57%
Primo	0	0%
Vecino	0	0%
Otros	12	21.43%
Total	56	100%

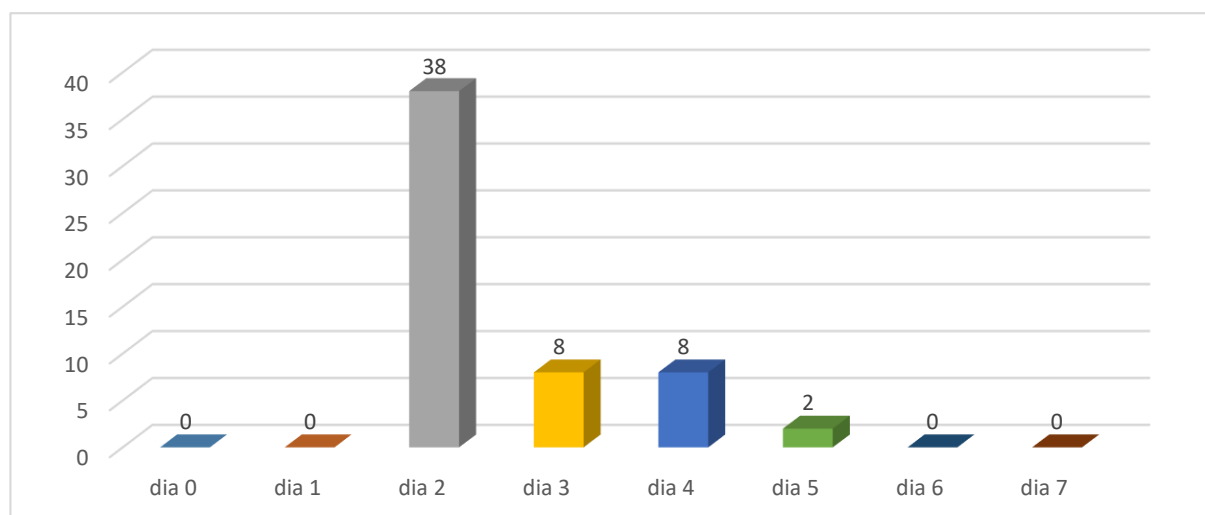


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Interpretado los datos obtenidos se demuestra que el 60% de los encuestados indicaron que el cuidador principal lo realiza el cónyuge quien practica con las actividades de autocuidado y mejorar la rehabilitación de la pareja, mientras que el 3% expresaron que el cuidador lo efectúa el hermano.

Tabla 6. Consumo de alimentación saludable.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	0	0%
Día 2	38	67%
Día 3	8	14.29%
Día 4	8	14.29%
Día 5	2	3.57%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

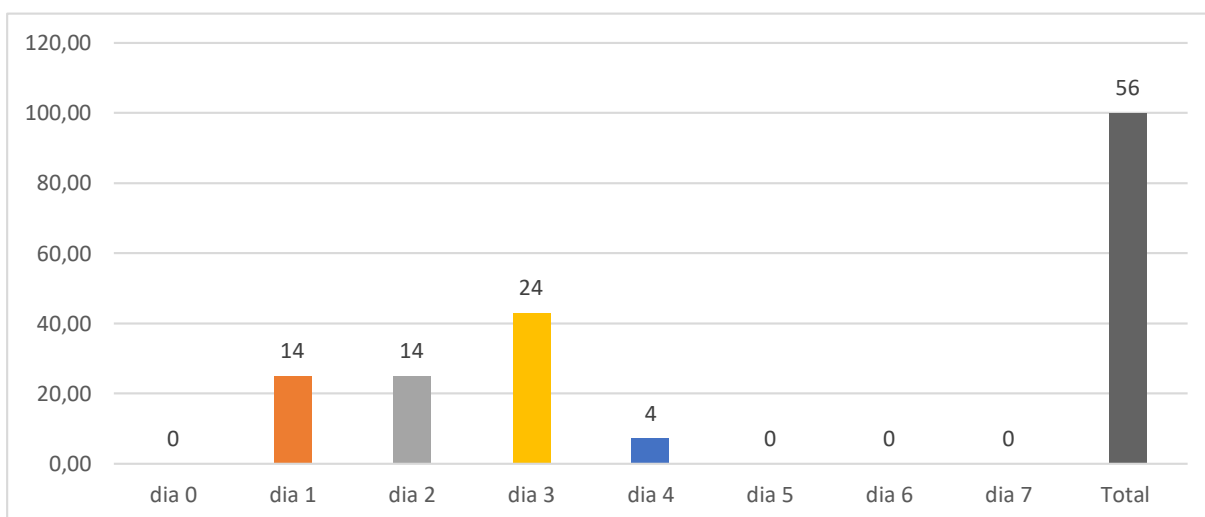


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Se valoró el indicador consumo de alimentación saludable, abarcando cerca del 70% de los encuestados manifestaron que consumen al menos dos días a la semana dieta para diabéticos convirtiéndose en mayor parte desequilibrio en su salud, mientras que el 3.57% lo realizan cinco.

Tabla 7. Consumo de alimentación saludable en promedio al mes anterior.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	14	25%
Día 2	14	25%
Día 3	24	42.86%
Día 4	4	7.14%
Día 5	0	0%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

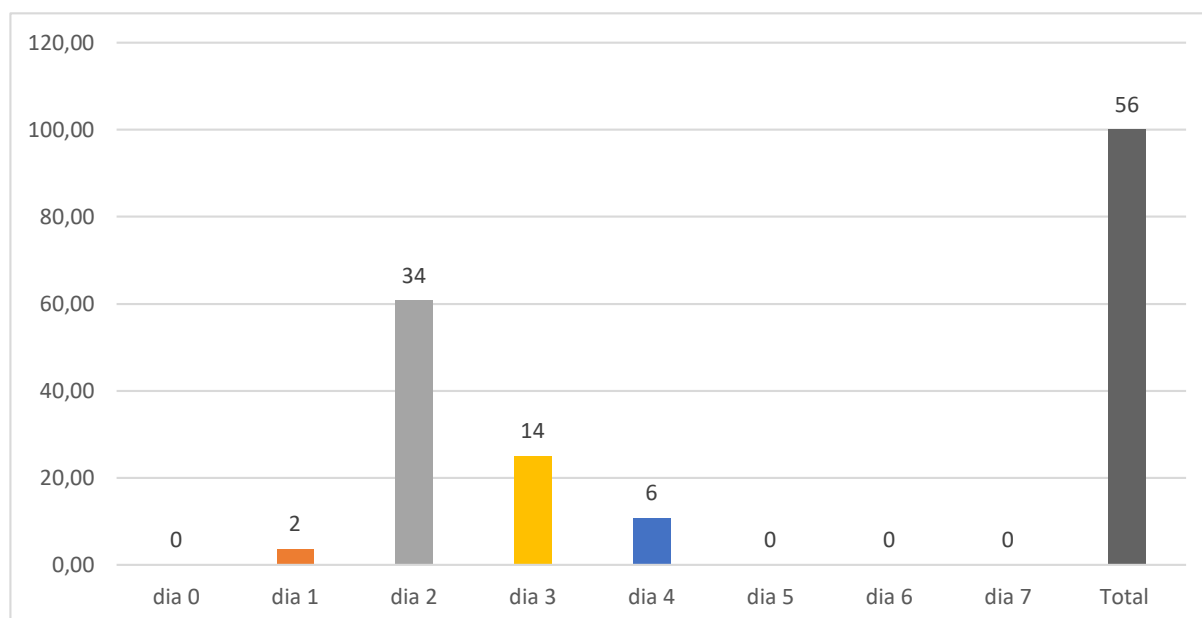


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: La información obtenida en este ítem nos indica que aproximadamente el 43% de los encuestados si mencionaron ingerir alimentación saludable al menos tres días a la semana para impedir el desarrollo de la Diabetes Mellitus, mientras que el 0% no lo consume durante cinco, seis y siete días; ya que el paciente desconoce los alimentos que deben de consumir.

Tabla 8. Consumo de frutas y verduras en los últimos siete días.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	2	3.57%
Día 2	34	60.71%
Día 3	14	25%
Día 4	6	10.71%
Día 5	0	0%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

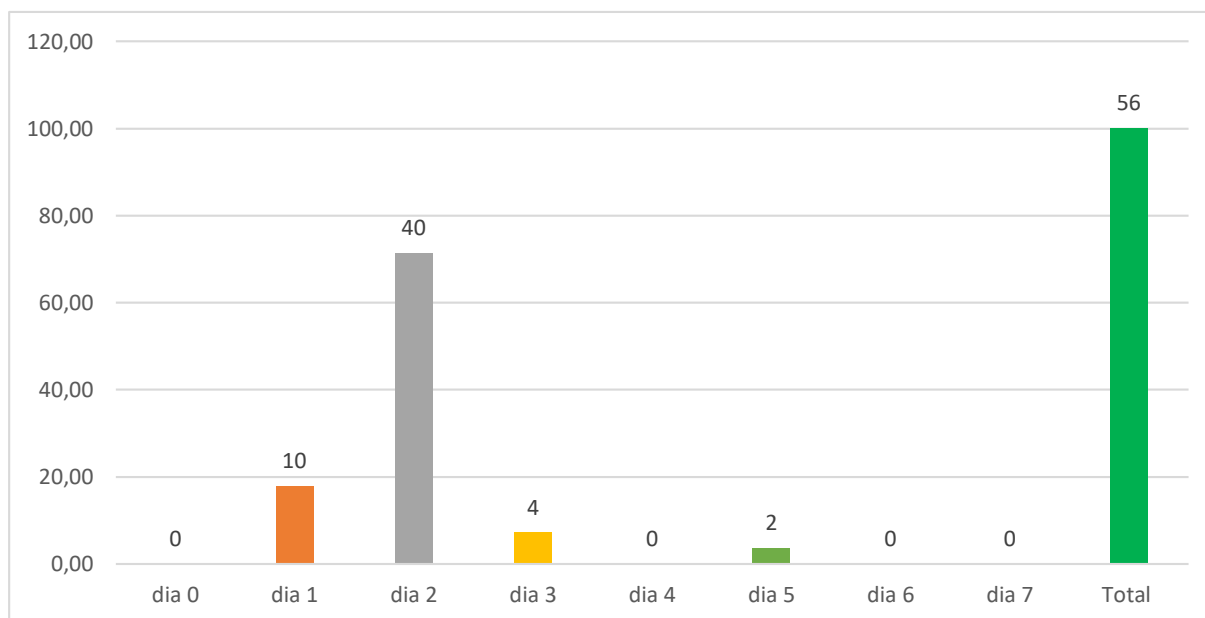


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: El interrogante planteado sobre el consumo de frutas y verduras refleja un porcentaje considera del 60% de usuarios consumen al menos dos días a la semana mientras que el 3% solamente ingiere un día dentro de los sietes días cuestionado, motivo por el cual la Diabetes Mellitus cada vez cobra más víctimas.

Tabla 9. Consumo de alimentos ricos en grasas, carnes rojas y lácteos en los últimos siete días.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	10	17.86%
Día 2	40	71.43%
Día 3	4	7.14%
Día 4	0	0%
Día 5	2	3.57%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

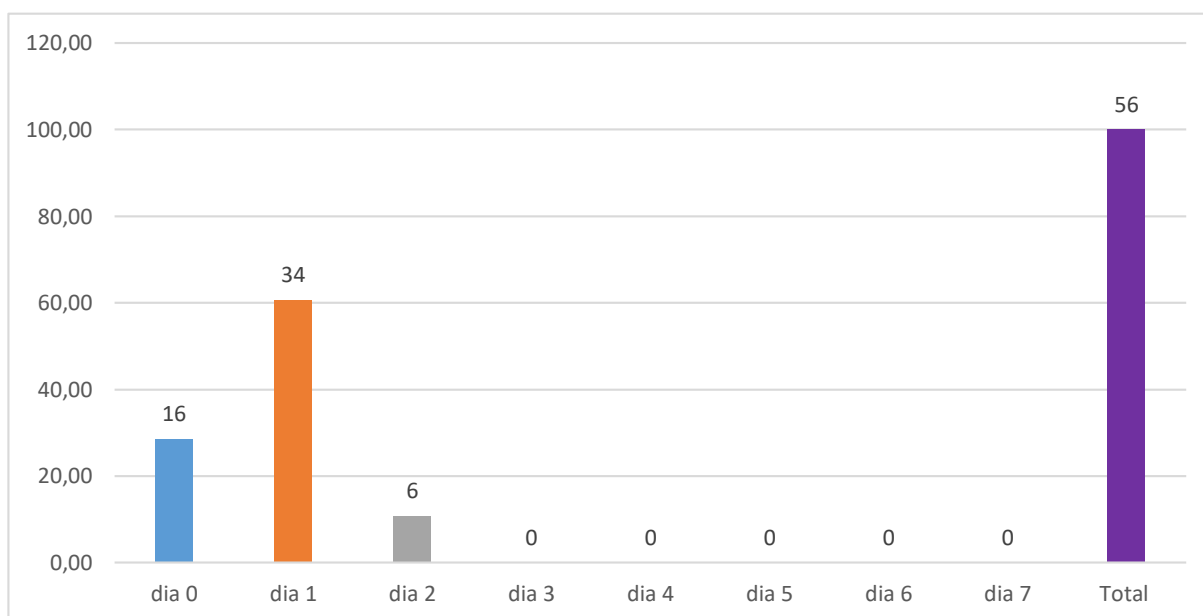


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Al interpretar los datos obtenidos sobre la alimentación rica en grasa, cabe recalcar que el 71% de los usuarios ingieren estos productos al menos dos días a la semana convirtiéndose en un factor primordial para el desarrollo de la enfermedad, mientras tanto que el 17% lo consumen porque le incluyen en la alimentación de solo un día a la semana.

Tabla 10. *Incluyó dulces o postres en las comidas en los últimos siete días.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	16	28.57%
Día 1	34	60.71%
Día 2	6	10.71%
Día 3	0	0%
Día 4	0	0%
Día 5	0	0%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

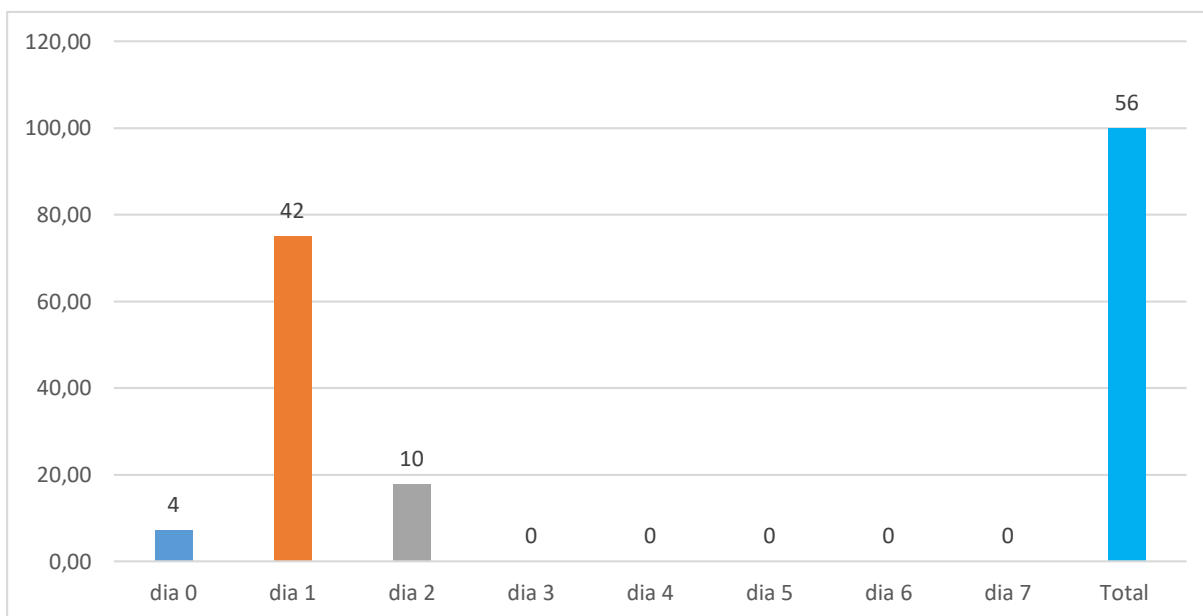


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
 Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Se establece que el 60% de los usuarios manifestaron que incluyen dulces y postres en sus comidas causando desorden glucémico que provoca alteraciones en la salud de los adultos mayores, asimismo el 10% mencionaron que también incluyen este tipo de alimento dos días por semana.

Tabla 11. Realización de actividad física específica como: nadar, caminar y ciclismo.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	4	7.14%
Día 1	42	75%
Día 2	10	17.86%
Día 3	0	0%
Día 4	0	0%
Día 5	0	0%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

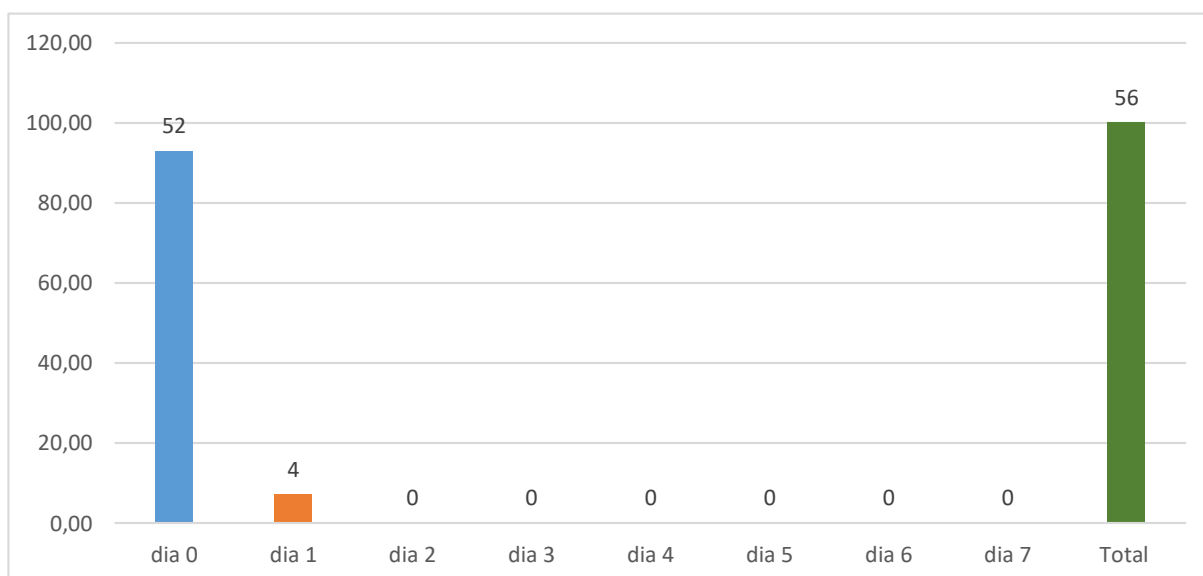


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: En la presente figura se muestra la estadística del cumplimiento de actividad física específica que realizan los usuarios, evidenciándose que el 75% refiere que solo cumplen con caminatas por solo un día a la semana, mientras que el 7% no practica ninguna actividad en los siete días de la semana.

Tabla 12. *Practica de glucometría recomendado por el médico tratante.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	52	92.86%
Día 1	4	7.14%
Día 2	0	0%
Día 3	0	0%
Día 4	0	0%
Día 5	0	0%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

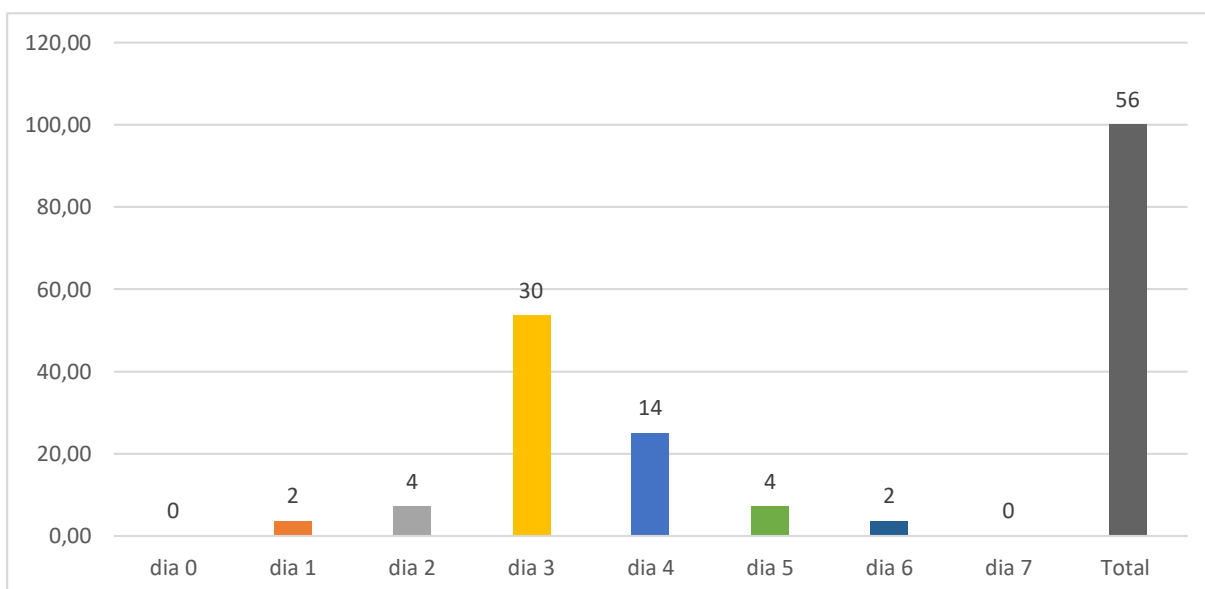


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: En el análisis del cumplimiento de prácticas de glucometría indicados por el especialista evidenciándose que los adultos mayores no realizan en ningún día de la semana los exámenes de niveles de azúcar en la sangre y solo el 7% de los usuarios realizan las tomas recomendada, siendo un número significativo para prevenir las complicaciones de la Diabetes Mellitus.

Tabla 13. Revisión de los pies de los usuarios del Club 10 de diabético.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	2	3.57%
Día 2	4	7.14%
Día 3	30	53.57%
Día 4	14	25%
Día 5	4	7.14%
Día 6	2	3.57%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

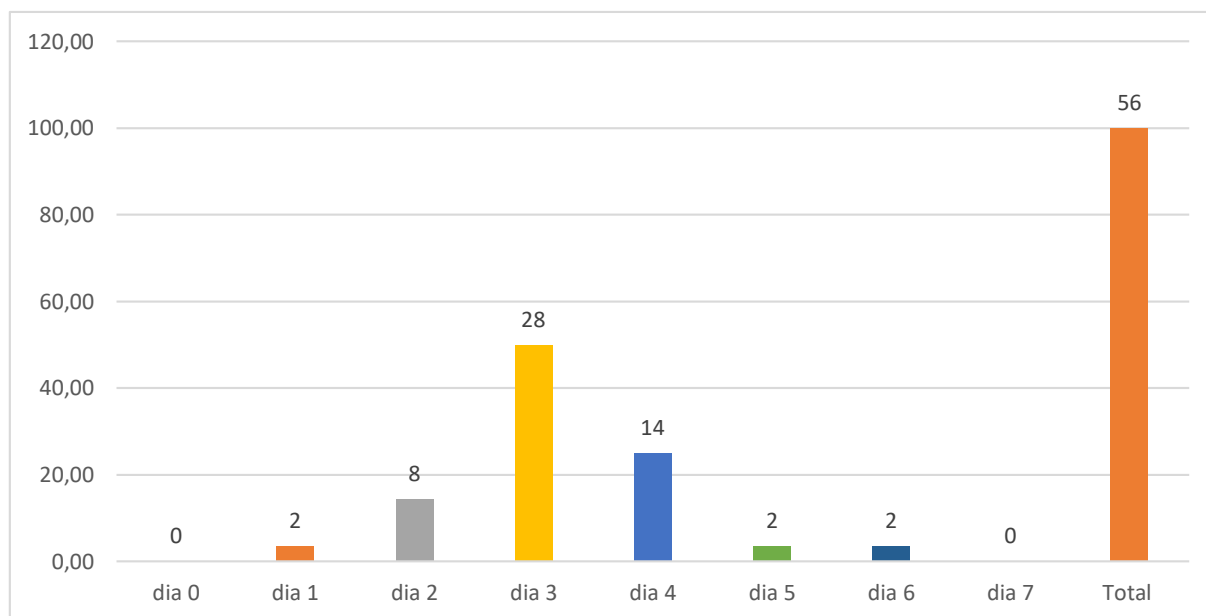


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Los datos obtenidos fueron los siguiente: el 53.57% de los encuestados manifestaron que al menos se revisan sus pies tres días por semana, mientras que el 0% no lo realizan ningún día a la semana y tampoco lo hacen todos los días, siendo este un factor primordial para la formación de úlceras en los pies ya que comienzan con una pequeña molestia en el zapato desencadenando la formación de pie diabético.

Tabla 14. Inspección del calzado por dentro en los últimos siete días.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	2	3.57%
Día 2	8	14.29%
Día 3	28	50%
Día 4	14	25%
Día 5	2	3.57%
Día 6	2	3.57%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

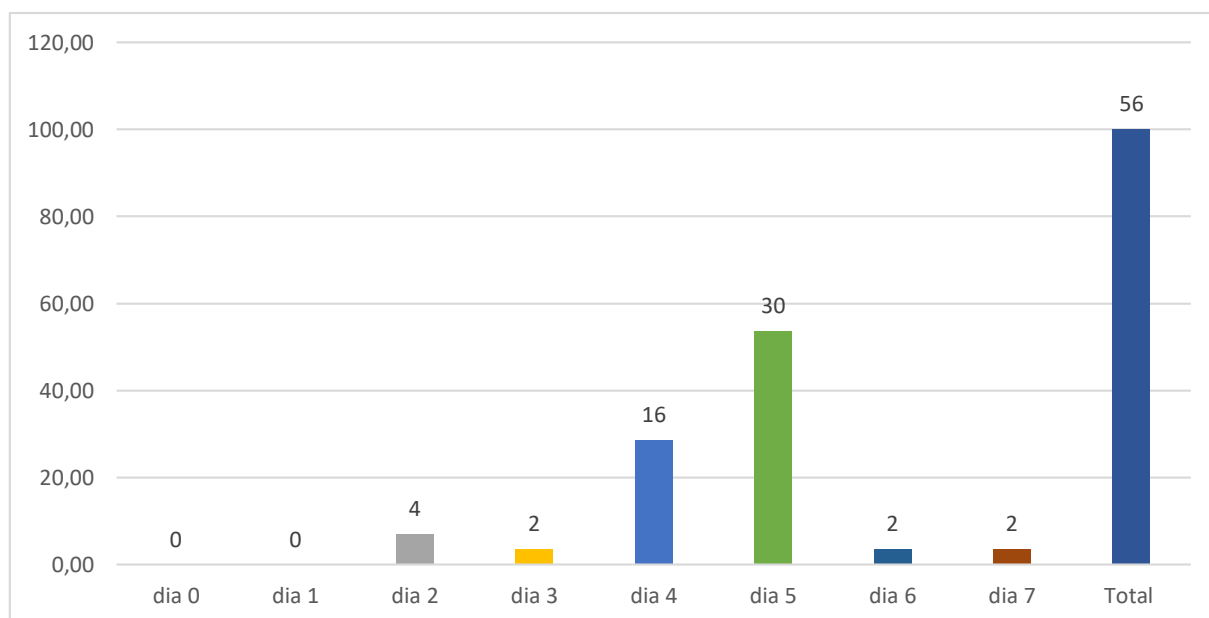


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: En el parámetro evaluado se evidencio que los adultos mayores encuestados manifestaron que el 50% inspecciona sus zapatos antes de utilizarlos al menos tres días de la semana provocando que se desencadene lesiones cutáneas en los pies por falta de interés para observar sus calzados y el 3% solo realizan esta actividad al menos un día por semana incrementando de esta manera la formación de pie diabético en estos pacientes.

Tabla 15. *Secado entre los dedos después de lavarse los pies.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	0	0%
Día 2	4	7.14%
Día 3	2	3.57%
Día 4	16	28.57%
Día 5	30	53.57%
Día 6	2	3.57%
Día 7	2	3.57%
Total	56	100%

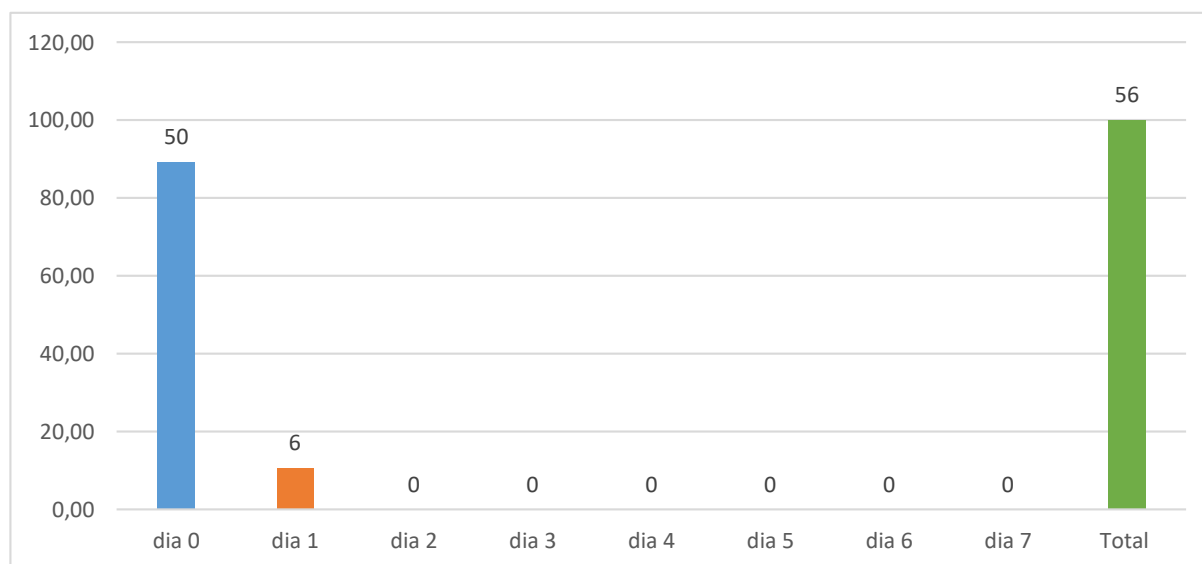


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Para conocer el correcto secado de los dedos en los adultos mayores se cuestionó el presente indicador, evidenciándose que el 53% de los usuarios encuestados refieren realizarlos al menos cinco días a la semana y que tan solo el 3% mencionaron cumplir con el secado correcto durante la semana, siendo un número representativo para mencionar que existe falta de interés para prevenir lesiones y úlceras en las extremidades inferiores.

Tabla 16. *Aplicación de insulina recomendada en los últimos siete días.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	50	89.29%
Día 1	6	10.71%
Día 2	0	0%
Día 3	0	0%
Día 4	0	0%
Día 5	0	0%
Día 6	0	0%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

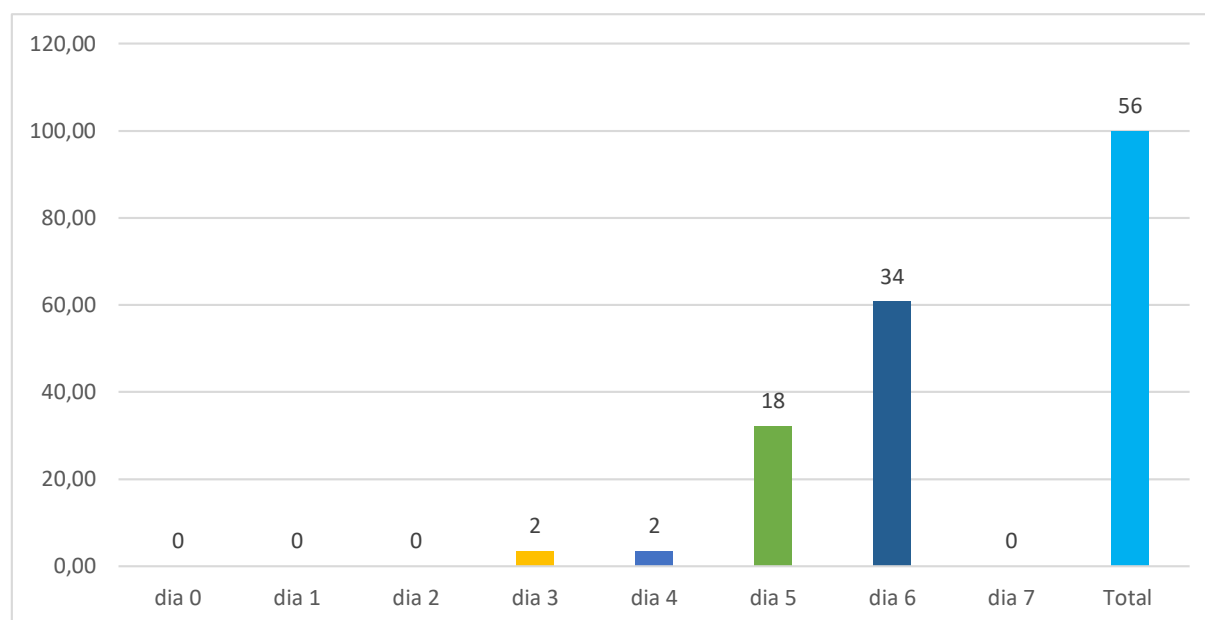


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: La información recopilada en este indicador refleja que existe un 89% de los usuarios del Club que no se administra una dosis de insulina recomendada por el especialista dentro de los últimos siete días y que solo el 10.7% lo realizan adecuadamente para prevenir complicaciones de la Diabetes Mellitus.

Tabla 17. Toma de medicamentos recomendado en los últimos siete días.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Día 0	0	0%
Día 1	0	0%
Día 2	0	0%
Día 3	2	3.57%
Día 4	2	3.57%
Día 5	18	32.14%
Día 6	34	60.71%
Día 7	0	0%
Total	56	100%

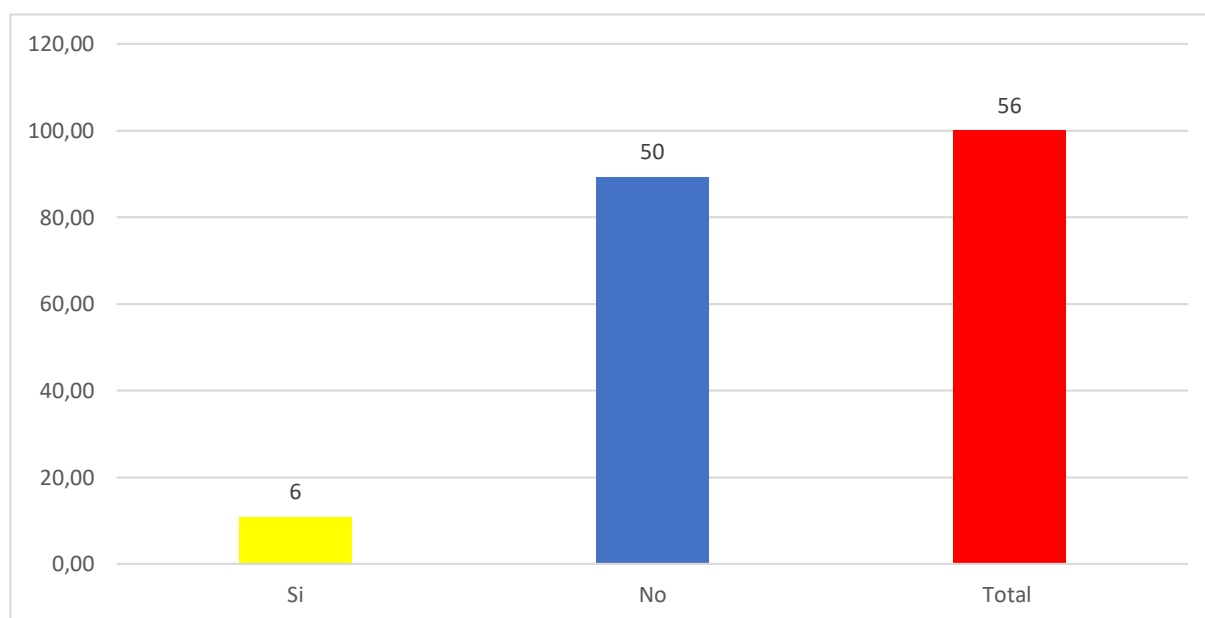


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: En el interrogante planteado sobre la toma de pastillas recomendada por el especialista se evidencia que el 60% de los adultos mayores lo realizan al menos seis días a la semana y que el 32% consume durante cinco días a la semana, esto resalta que los pacientes incumplen el tratamiento recomendado por el médico tratante.

Tabla 18. *Usuarios que consumen tabaco en promedio por día.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	6	0%
No	50	0%
Total	56	100%

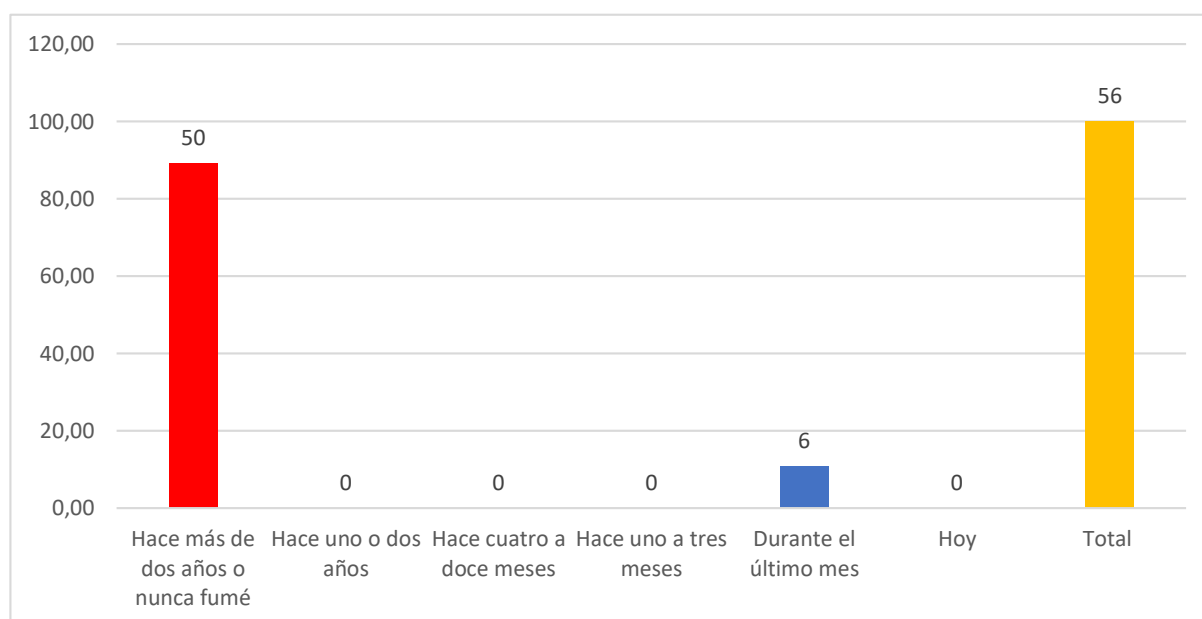


Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Se evidencia que los usuarios del Club 10 de diciembre no tienen el hábito de consumir sustancias nocivas ya que en los resultados representan el 89%, mientras que el 10% si consumen este tipo de droga y que les afecta gravemente la salud de los usuarios que lo consumen.

Tabla 19. *Tiempo de la última vez del consumo de tabaco.*

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Hace más de dos años o nunca fumé	50	89.29%
Hace uno o dos años	0	0%
Hace cuatro a doce meses	0	0%
Hace uno a tres meses	0	0%
Durante el último mes	6	10.71%
Hoy	0	0%
Total	56	100%



Fuente: Club de Diabéticos 10 de diciembre.
Elaborado por: Catuto Tomalá Olmedo Bernardo.

Análisis: Este indicador establece que el 89% de los pacientes diabéticos consumieron aproximadamente más de dos años o nunca practicaron la ingesta de esta sustancia, mientras que el 10% lo han realizado durante el último mes y esto causa que las personas desarrollen cada vez más las complicaciones de la Diabetes Mellitus.

GLOSARIO

Activada física: Se considera a cualquier movimiento corporal que realiza una persona con la ayuda musculo esquelético, provocando gasto energético (Reyes L & Ramírez P, 2012).

Alimentación: Se conceptualiza como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades diabéticas del organismo, tiene beneficios cuando se combinan con actividad física y que conlleva a una buena salud (Rodríguez G, 2015).

Amputación: Procedimiento en el cual el medico realiza una extirpación de una parte del cuerpo que pueden incluir hasta los huesos disminuyendo el estilo de vida de la persona que la padece (Saldaña, Busto S, & Prieto M, 2010).

Autocuidado: tiene que ver con aquel cuidado que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida (Ofelia, 2015).

Diabetes Mellitus: Se considera una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce que es una hormona que regula el azúcar en la sangre (Rojas, Molina, & Cruz, 2010).

Pie Diabético: SE presenta cuando una extremidad inferior tiene una herida o úlceras en una persona que padece de diabetes, esto se produce debido a la distribución de los nervios periférico en este tipo de paciente, resultando pie diabético (Ramón, 2015).

Anexo 7. Evidencias fotográficas



Foto N° 1: Autor del trabajo de investigación en el lugar de la intervención con el personal de salud del Club de diabético 10 de diciembre.



Foto N° 2: Recopilando información sobre las asistencias de los pacientes que acuden al Club de diabético.



Foto N° 3: Socialización a los usuarios del Club de diabético sobre la participación en la investigación.



Foto N° 4: Realizando charla educativa sobre el autocuidado para prevenir pie diabético y que el usuario mejore sus conocimientos.



Foto N° 5: Toma de medidas antropométricas y signos vitales al usuario del Club de diabéticos.



Foto N° 6: Realizando prueba rápida de hemoglucotest.

Anexo 8.

La Libertad, 18 de Septiembre de 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ZDA-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado EL AUTOCUIDADO COMO FACTOR PROTECTOR DEL PIE DIABÉTICO. CLUB 10 DE DICIEMBRE. SANTA ELENA 2018, elaborado por el estudiante CATUTO TOMALÁ OLMEDO BERNARDO, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 investigación, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Anexo 9.

Reporte Urkund

URKUND

Documento	urkund.olmedo.docx (D41551051)
Presentado	2018-09-18 07:27 (-05:00)
Presentado por	ZULLY DIAZ (zdiaz@upse.edu.ec)
Recibido	zdiaz.upse@analysis.urkund.com

1% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ZULLY DIAZ (zdiaz)

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	⊖
⊕	>	tesis estudiantes titulacion.docx	⊖
⊕		urkund I y II cap. 25 abril.docx	⊖
⊕		https://universidadeuropea.es/system/resources/W1siZilsjlwMTUvMDUvMTgyMTZfMDVfMzhf...	☑
⊖	Fuentes alternativas		
⊕		tesis estudiantes titulacion.docx	⊖