



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

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A
LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR (ES)

**GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANIA
LOOR LINO ENITH EDUBITH**

TUTOR(A)

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO



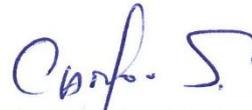
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



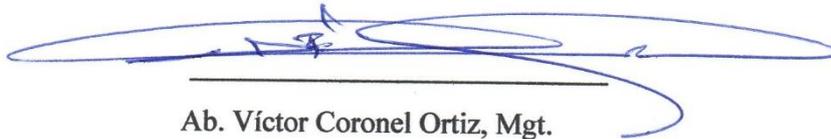
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc. PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Sara Barros MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Saavedra Alvarado Carlos, Mgs.
DOCENTE TUTOR

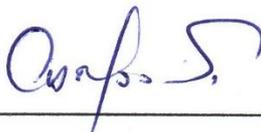


Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, miércoles 18 de septiembre, 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación: **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**, elaborado por las estudiantes **GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANIA** y **LOOR LINO ENITH EDUBITH**, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.



Lic. Saavedra Alvarado Carlos, Mgs.
DOCENTE TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por siempre estar con nosotros, en los buenos y malos momentos. Por brindarnos salud, fuerza y sabiduría para seguir adelante y poder continuar con nuestras metas.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental de nuestras vidas, por aconsejarnos a no rendirnos frente a las diversas adversidades que se nos presentan día a día y así poder afrontarlas con paciencia y responsabilidad. Por enseñarnos muchos valores, a seguir el camino del bien y confiar en nosotros mismos.

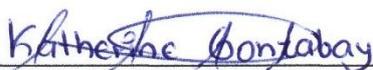
A la Universidad por habernos permitido pertenecer a esta prestigiosa institución y formarnos como profesionales con ética y valores.

A nuestros queridos docentes por la paciencia y así mismo brindarnos sus conocimientos y experiencias.

A nuestro tutor Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs. por la paciencia y guiarnos para así poder culminar nuestro proyecto de investigación con éxito.

DECLARACIÓN

El contenido del presente proyecto de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANIA
C.I: 2450347709



LOOR LINO ENITH EDUBITH
C.I: 0953793460

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN	IV
ÍNDICE GENERAL	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	5
4. Marco Teórico.....	5
4.1. Marco referencial.....	5
4.2. Marco teórico	6
4.3. Marco Legal.....	19
5. Identificación y clasificación de variables.....	22
5.1. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III	25
6. Diseño metodológico.....	25
6.1. Tipo de investigación.....	25
6.2. Métodos de la investigación	26
6.3. Población y Muestra	26
6.4. Técnicas recolección de datos.....	26
6.5. Instrumento de recolección de datos.....	27
6.6. Aspectos éticos.....	27

CAPÍTULO IV	28
7. Presentación de resultados	28
7.1. Análisis e interpretación de resultados	28
7.2. Conclusiones	32
7.3. Recomendaciones	33
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38
GLOSARIO	70

RESUMEN

El pie diabético se debe a una complicación de la diabetes mellitus por el déficit de autocuidado y la mala alimentación, lo cual conlleva la aparición de lesiones en miembros inferiores y en otras complicaciones propias de la patología por lo que puede desencadenar en una posible amputación del miembro si no se trata a tiempo. El objetivo es determinar el autocuidado en pacientes con pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el primer trimestre del año 2019. Con respecto a la metodología es con enfoque cualitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, debido a que se utilizó como técnica el cuestionario que permitió conocer las cualidades del autocuidado. El universo y muestra contó con un total de 60 pacientes que asisten a la clínica de heridas a realizarse la respectiva curación de las lesiones; mediante la utilización del cuestionario se determinó que el 55% de pacientes son de sexo femenino y el 45% masculino, además el 78% presenta heridas/úlceras, el 5% presenta necrosis y el 17% amputación, y el 47% ha recibido educación preventiva sobre el autocuidado del pie diabético y el 53% no ha recibido. Por lo cual se concluyó que en su mayoría los pacientes tienen un déficit de conocimiento en relación al autocuidado respectivo en los pies ya que es muy importante para no tener complicaciones futuras. Por lo tanto, se recomienda a los pacientes a que lleven un estilo de vida adecuado.

Palabras clave: Diabetes; pie diabético; autocuidado; amputación.

ABSTRACT

The diabetic foot is due to a complication of diabetes mellitus due to the deficit of self-care and poor diet, which leads to the appearance of lesions in the lower limbs and other complications of the pathology, which can lead to a possible amputation of the member if not treated on time. The objective is to determine self-care in patients with diabetic foot who attend the wound clinic of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in the first quarter of the year 2019. With respect to the methodology it is with a qualitative approach of descriptive type and cross-sectional , because the questionnaire that allowed to know the qualities of self-care was used as a technique. The universe and sample had a total of 60 patients attending the wound clinic to perform the respective healing of the lesions; through the use of the questionnaire it was determined that 55% of patients are female and 45% male, in addition 78% have wounds / ulcers, 5% have necrosis and 17% amputation, and 47% have received education preventive on self-care of the diabetic foot and 53% have not received. Therefore, it was concluded that most of the patients have a deficit of knowledge in relation to the respective self-care in the feet since it is very important to not have future complications. Therefore, patients are recommended to lead an adequate lifestyle.

Keywords: Diabetes; diabetic foot; self-care; amputation.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida.

Diabetes mellitus es considerada una enfermedad crónica no transmisible y una de las patologías que afecta a nivel de todo el mundo sin restricción de edad. Además, se estima que cerca de 422 millones de personas presentan diabetes y esta cifra podría aumentar en unos 20 años. Dentro de este número se establece que en el 2012 un total de 1,5 millones ya han fallecido especialmente las personas que son de escasos recursos. Esto se debe a que las personas a lo largo de sus vidas han establecido en sus dietas una alimentación alta en carbohidratos, sumando esto a los factores desencadenantes de la DM está el sedentarismo y la obesidad. (OMS, 2016)

Unas de las complicaciones más comunes de la diabetes es el pie diabético que del total de la población mundial que padece diabetes del 1.0 al 4.1% padece esta complicación cada año. Con respecto a los países desarrollados se estima que el 5% de las personas con pie diabético conllevan a una amputación por lo cual la calidad de vida de las personas afectadas disminuye convirtiéndose en personas discapacitadas. (Cisneros & Ascencio, 2016). En el año 2011 se realizó un estudio conjuntamente con el ministerio de salud pública donde menciona que del total de la población se registran cerca de 700 casos de pacientes con laceraciones, úlceras generando pie diabético, del cual el 65% incide en una amputación. (Casanova, 2017)

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena específicamente en el área de clínica de heridas donde asisten los pacientes a realizarse las respectivas curaciones del pie diabético y frecuentemente llegan con lesiones más graves, que en ocasiones conllevan a la amputación.

Se va a determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes atendidos en el área de curaciones, enfocado al estilo de vida, la dieta, realización de ejercicios físicos, higiene. Además, se verificará si reciben información detallada y clara por parte del personal de salud sobre los cuidados para evitar lesiones de pie diabético.

CAPÍTULO I

1. El Problema

Autocuidado en pacientes con pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

1.1. Planteamiento del problema

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado (Escobar Potes, 2014)

La Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica donde la glucosa aumenta en la sangre con cifras mayores a 110 mg/dl debido a que el páncreas no produce insulina suficiente al organismo, encargada de mantener compensados los niveles de azúcar y ayudando a que no haya una hiperglicemia y esta patología es crónica pero no es transmisible. “La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre”. (OMS, 2018)

En la actualidad la diabetes se ha convertido en una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo sin importar la edad, el sexo, la raza y las religiones provocando incluso la muerte. Según Federación internacional de Diabetes estima que “el 8,3% de los adultos, 382 millones de personas, tienen diabetes, y el número de personas con la enfermedad se incrementará en más de 592 millones en menos de 25 años”. (FID, 2013)

Una de las complicaciones de la diabetes es el pie diabético ya sea por diferentes causas como una neuropatía diabética, una isquemia o algún traumatismo.

La úlcera del pie diabético es una llaga o herida abierta que en general se produce en la planta del pie en aproximadamente el 15 por ciento de los pacientes con diabetes. Un seis por ciento de los diabéticos que presentan una úlcera en el pie, deben ser hospitalizados debido a una infección u otra complicación relacionada con la úlcera. La diabetes es la

principal causa de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores en los Estados Unidos, y aproximadamente entre un 14 y un 24 por ciento de los pacientes con diabetes que poseen una úlcera en el pie sufren una amputación. (Association, 2017)

En los datos reportados por Argentina, Barbados, Brasil, Cuba y Chile, el rango de amputaciones del pie diabético es del 45-75% de todas las amputaciones; encontrándose hasta un 10% de personas con pie de riesgo en la población atendida en el primer nivel de atención. (ALAD, 2015)

En el Ecuador en la última década ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos y es la primera causa de muerte en el país. En relación a la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. (SEPID, 2017)

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor consta con un área denominada clínica de heridas donde asisten pacientes a realizarse curaciones por lesiones de úlceras de pie diabético las cuales se realizan los días lunes, miércoles y viernes.

El profesional de salud al atender al paciente y realizarle la curación respectiva les designa a los usuarios una cita subsecuente para valorar la evolución de la úlcera que presenta, pero debido a diversas situaciones no asisten a los controles programados, además por el déficit de conocimiento sobre cómo llevar un autocuidado en el hogar conlleva a que la herida presente otras complicaciones más agravantes.

El profesional de enfermería debe brindar educación sanitaria a los pacientes cuando estos no asisten a la consulta y a las respectivas indicaciones de curación de la lesión; entre éstas están la alimentación saludable, uso de calzado adecuado, eliminar los hábitos tóxicos como consumo de alcohol, tabaco y drogas que perjudiquen la compensación de la lesión y tribute a la amputación del miembro.

1.2. Formulación del problema

De acuerdo a la problemática anteriormente mencionada, se expresa la siguiente interrogante:

¿Cuál es la eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el autocuidado en pacientes con lesión de pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que inciden en la aparición de lesiones de úlcera de pie de diabético en pacientes que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Evaluar el conocimiento que poseen sobre la patología y sus complicaciones los pacientes que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. Justificación

El pie diabético es una de las complicaciones de la Diabetes Mellitus que se presenta en pacientes con larga evolución y descontrol de la enfermedad ya antes mencionada, el cual tiene un gran impacto en la mortalidad. Lo que constituye un grave problema de salud, que se incrementa año por año, provocado grandes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando la calidad de vida del paciente. La elaboración de este proyecto de investigación se justifica por:

- Los problemas que ocasiona a la salud de los individuos y su calidad de vida.
- Prevalencia e incidencia muy elevada.
- Por la elevada repercusión social.
- Los cuidados y tratamientos muy especializados.

La importancia de esta investigación es dar a conocer los beneficios del autocuidado, brindando apoyo, educación preventiva a los pacientes, los tratamientos y los cuidados posteriores de las personas con problemas del pie diabético son potencialmente devastadores

en la vida de las personas afectadas y en sus familiares. Se educará a los usuarios y familiares a realizar un autocuidado óptimo en casa para evitar infecciones que se pueden complicar y llegar a un estado de gravedad la cual requiera una intervención quirúrgica.

Por otra parte, con los datos estadísticos obtenidos en el estudio realizado determinamos que los beneficiados en la investigación son los pacientes con lesiones de pie diabético porque conocerán cómo realizar un correcto autocuidado y prevenir complicaciones futuras, incentivando la asistencia a los controles médicos.

Este estudio permitió conocer el nivel de autocuidado que poseen los pacientes con pie diabético que asisten la clínica de heridas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor lo que conlleva a tomar medidas de prevención en caso de observar que no se cumple con el autocuidado respectivo.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Marco referencial

Santa Elena es la provincia número veinticuatro del Ecuador, su creación fue el 7 de noviembre del año 2007. Cuenta con un territorio aproximado de 3.762,8 km² dividiéndose en tres cantones: La Libertad, Salinas y Santa Elena. Según (INEC, 2010) cuenta con una población de 308.693 habitantes aproximadamente. Posee áreas rurales y urbanas donde existen centros de salud y hospitales que brindan cuidados directos al paciente.

En la provincia no existía un hospital general por lo que se generó un proyecto para su creación y así cubrir las necesidades de la población en relación a la salud. El hospital fue creado el 21 de noviembre de 2011, se encuentra ubicado frente al cementerio general de la provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena, barrio 11 de enero, en la avenida principal del Márquez de la Plata, perteneciendo al distrito 24D01 y la zona 5.

Hospital de segundo nivel de atención, cuenta área de emergencia con algunos servicios como son: área de medicina interna, hospitalización de cirugía, hospitalización materno-infantil la cual se divide en ginecológicas-obstétricas y pediátricas, área de quirófano, unidad de cuidados intermedios e intensivos, consulta externa, laboratorio clínico, comedor, farmacia, rehabilitación y terapia en salud mental, unidad de docencia e investigación y área de clínica de heridas.

La provincia de Santa Elena cuenta con un área pública en específico, la cual se encuentra situada en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor denominada clínica de heridas en donde se realizan procedimientos como la curación de heridas o ulceraciones en pacientes con pie diabético.

Así mismo el hospital posee título internacional avalada por Accreditation Canadá International, ACI (2014), siendo el segundo hospital del Ecuador en recibir esta acreditación ya que el primero fue un hospital de la ciudad de Guayaquil denominado Dr. Francisco Icaza Bustamante; la ACI entrega acreditaciones en tres niveles que son oro, diamante y platino. La institución de salud Hospital Dr. Liborio Panchana recibió el nivel oro con una calificación de más de 90%.

4.2. Marco teórico

4.2.1. Antecedentes investigativos.

Según (Luna Sanchez , 2016) todo individuo es capaz de tener las capacidades y aptitudes para comprometerse y ser capaz de realizar un autocuidado adecuado, si bien es cierto existen adultos mayores que dependen de su familia para poder trasladarse y realizar un autocuidado, pero con la educación que se le brindará serán capaces de ser autónomos, en caso de que no pueden ser trasladados hasta el hospital, ellos mismos se realizarán el cuidado necesario para evitar futuras complicaciones.

(Quemba Mesa M. , 2016) realizaron una investigación sobre la Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de Pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus en Bogotá, Colombia. La investigación demostró que en la actualidad no se cumple con el autocuidado óptimo en los pacientes con pie diabético, por lo que se requiere implementar acciones para disminuir los factores de riesgos predisponentes y de esta forma el índice de pacientes con lesiones lo cual conllevaría a tratamientos con antibióticos o intervención quirúrgica.

Un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado en Perú por (Balcázar Ochoa, 2014) buscaron determinar cuáles son las capacidades que tienen los usuarios y actividades de autocuidado que poseen, según la muestra que se tomó para realizar este artículo el 35% fueron mujeres y 65% varones, la edad promedio fue mayor o igual a 65 años; 53,3% presentó instrucción secundaria completa; las capacidades y actividades fueron inadecuadas en un 68,3%; las capacidades, según sus dimensiones, fueron inadecuadas: destreza en un 58%; habilidades aprendidas en 61,7%; memoria y aprendizaje 75%, y sensación 60%. Con relación a las actividades, las dimensiones fueron inadecuadas como asistencia al médico con 65%,

dieta 50%, cuidado del pie 58,3% y ejercicio 56,7%; por lo cual llegaron a la conclusión que los pacientes con pie diabético tienen un autocuidado inadecuado.

(Pérez Rodríguez, 2013) en la ciudad de San Luís Potosí, México se realizó un estudio sobre hábitos de cuidados con los pies antes y después de una intervención educativa, basada en la comunicación participativa y tradicional, en la cual la investigación fue de tipo experimental ya que se les brindaban charlas educativas sobre el cuidado del pie diabético, luego se realizaba la visita a su domicilio para corroborar que realizaban un correcto autocuidado.

El autocuidado en los pacientes con pie diabético actualmente se convirtió en una acción de suma importancia dentro de las atenciones médicas que brinda el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el departamento de clínicas de heridas, es importante reiterar que los pacientes desconocen las medidas asépticas y antisépticas para poder realizar una curación adecuada al grado de úlcera que presenta.

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se ha caracterizado por llevar un control adecuados con los pacientes, por lo que se implementó un área donde se atienden a pacientes con heridas de primer grado incluyendo a los pacientes con úlceras en el pie conocido también como pie diabético, actualmente se atienden 60 pacientes con pie diabético anualmente.

4.2.2. Fundamentación científica.

Autocuidado

El autocuidado se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona. Un autocuidado racional y seguro se fundamenta en un ciudadano bien informado y debidamente asesorado para que pueda asumir con garantías la responsabilidad sobre su propia salud, adoptando las decisiones con criterio riguroso y actual. (Sillas González, 2015)

Diabetes mellitus

En la diabetes hay una alteración de la glicemia ya que el páncreas no puede producir la insulina debido al mal funcionamiento. La glicemia eleva los niveles debido a que el páncreas no segrega los azúcares, carbohidratos, la grasa y las proteínas.

Clasificación de la diabetes mellitus.

La diabetes mellitus se clasifica en cuatro parámetros:

- Diabetes mellitus tipo 1 (insulino dependiente),
- Diabetes mellitus tipo 2 (no insulino dependiente),
- Diabetes con otras especificaciones,
- Diabetes gestacional.

Diabetes mellitus tipo 1

La DM1 afecta al 5-10 % de la población diabética. Su principal característica es la desolación de las células β del páncreas, que genera un problema relacionado a la disminución de la insulina. Esta destrucción suele deberse a un mecanismo autoinmune, aunque en un reducido número de casos no existe evidencia de autoinmunidad ni de otra causa conocida que destruya a las células. Es la DM1 idiopática, en la que se observa un fuerte componente hereditario. (Alonso Fernández, 2015).

Este tipo de diabetes se caracteriza además por ser insulino dependiente donde a diario se debe administrar insulina para mantener los niveles aceptables de glucosa. Por lo general esta patología se detecta en niños y jóvenes.

Diabetes tipo 2

La DM2, antes denominada no insulino dependiente, constituye su forma más frecuente (90 a 95% de los casos de diabetes). Se desarrolla como consecuencia de la incapacidad del páncreas endócrino de producir suficiente insulina para cubrir el incremento de su demanda, debido a una menor respuesta de los tejidos periféricos a la hormona (insulinorresistencia). Si bien la mayor parte de los pacientes logra un control metabólico adecuado mediante la adopción de estilos de vida saludables (práctica regular de actividad física y plan de alimentación) y antidiabéticos orales, durante el transcurso de la enfermedad un porcentaje variable de pacientes puede requerir insulina para lograr dicho control. (Fernández de Kirchner, 2015).

Este tipo de diabetes afecta por lo general a la población adulta debido a estilos de vida inadecuados. A nivel mundial uno de los problemas es la diabetes infantil ya que en los hogares no existe la adecuada alimentación en los infantes produciéndoles esta enfermedad a tan temprana edad.

Diabetes y otras especificaciones

Existen otros tipos de diabetes, (Islas Andrade, 2013):

- ✓ Defectos genéticos de la función beta,
- ✓ Defectos genéticos en la acción de la insulina,
- ✓ Enfermedades del páncreas exocrino,
- ✓ Endocrinopatías e. Inducidas por fármacos,
- ✓ Infecciones,
- ✓ Formas infrecuentes de origen inmunitario.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional aparece específicamente en mujeres embarazadas, sin importar que antes del embarazo no lo hayan presentado. Esta se puede evitar si es que la embarazada tiene una dieta adecuada y realiza ejercicios de una manera adecuada. Por lo general este tipo de diabetes aparece a partir del tercer trimestre, es decir, entre las semanas 24 y 30 del embarazo. Este puede ocasionar complicaciones durante el mismo, haciendo que él bebe nazca mucho más grande de lo normal, cesárea, preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp. (Medina Pérez, 2017)

Anatomía del páncreas

El páncreas es una glándula mixta, contiene tejido exocrino conformado por células acinares productoras de enzimas digestivas; y también presenta un tejido endocrino compuesto por las células de los islotes de Langerhans, que producen hormonas que mantienen la homeostasis de la glucosa. En conjunto, los islotes representan alrededor de 1% del peso de la glándula. (Olvera Granados, 2008).

El páncreas está localizado en el abdomen específicamente en el cuadrante denominado hipocondrio derecho, mide de 3-4 cm.

Cuadro clínico

La diabetes se caracteriza por presentar síntomas específicos según (World Health Organization, 2019):

- Aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable.

- Entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) de los pies, fatiga y visión borrosa.
- Infecciones recurrentes o graves.
- Pérdida de la conciencia o náuseas y vómitos intensos (causantes de cetoacidosis) o estado de coma. La cetoacidosis es más común en la diabetes de tipo 1 que en la de tipo 2.
- Además de presentar pérdida de peso, agitación, entre otras.

Factores de riesgo de la diabetes

Según Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, (2008) los principales factores son los siguientes:

- **Edad y sexo:** La población mayormente afectada son las personas mayores de 60 años en especial las mujeres.
- **Etnia:** Con respecto a la etnia, los de raza negra, hispanos y asiáticos son más propensos de padecer diabetes.
- **Diabetes gestacional:** Mujeres que durante el embarazo hayan presentado diabetes, estas son más propensas a sufrir de diabetes mellitus tipo 2.
- **Bajo peso al nacer:** Recién nacido con bajo peso o prematuros.
- **Obesidad:** Este es uno de los principales motivos por el cual una persona esta propensa a padecer esta patología, ya que el índice de masa corporal es elevado generando sobrepeso u obesidad.
- **Dieta y alcohol:** De un estudio de cohorte de 20 años de duración, tras realizar un ajuste multivariante (edad, IMC, etnia), se concluye que una dieta sana (alta en fibra y grasa poliinsaturada y baja en ácidos grasos trans y azúcares) puede evitar tener diabetes. (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias , Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2, 2008). Tanto beber productos lácteos altos en grasas como tomar bebidas azucaradas (gaseosas, jugos con colorantes) produce un alto riesgo de generar diabetes en el futuro.
En cambio, el consumo moderado de café, té verde y alcohol disminuye en un 25% de presentar diabetes.
- **Actividad física:** El sedentarismo es otro de los motivos por el cual puede generar diabetes por lo que es muy importante realizar ejercicio moderado.

- **Tabaco:** Una persona que fuma más de dos cajetillas de cigarro al día aumenta su probabilidad de padecer diabetes en un 30%.
- **Síndrome de ovario poliquístico:** Este trastorno de tipo hormonal que afecta a la población femenina, siendo este otro factor predisponente en diabetes.
- **Insuficiencia cardíaca:** Tener problemas cardíacos o patologías asociadas a la misma es otro factor principal.

Criterios para diagnosticar Diabetes Mellitus

Según Pinal Fernandez & Casal Dominguez, (2014) manifiesta que los criterios son los siguientes:

1. Síntomas (poliuria, polidipsia o pérdida de peso inexplicada) y glicemia al azar ≥ 200 mg/dl.
2. Glicemia basal (en ayunas durante al menos 8 hrs) ≥ 126 mg/dl
3. Glicemia basal a las 2 horas de un test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG ≥ 200 mg/dl.
4. Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) $\geq 6,5\%$.

Complicaciones

Con respecto a las complicaciones Asociación de Diabetes Madrid, (2015) las divide en agudas y crónicas:

Complicaciones agudas:

- **Hipoglucemia:** Se refiere cuando el nivel de azúcar en la sangre(glucosa) está por debajo de los parámetros normales, es decir, menor a 70 mg/dl.
- **Hiperoglucemia:** Este es lo opuesto a la hipoglucemia, aquí los niveles de la glucosa están por encima de 110 mg/dl correspondientemente.
- **Cetoacidosis:** Es una situación cada vez menos frecuente que se da en la diabetes 1, con hiperoglucemia moderada o alta, en el debut de la enfermedad con más frecuencia. Es necesaria la combinación de déficit de insulina con aumento del glucagón mantenido durante días sin control. Consiste en hiperoglucemia, hipercetonemia, acidosis metabólica y deshidratación. (Asociación de Diabetes Madrid, 2015)

Complicaciones crónicas:

- Enfermedades cardiovasculares: Una persona con diabetes está más propensa a presentar un infarto agudo de miocardio, anginas de pecho, entre otras. Por lo que se considera que esta es una de las principales causas de muertes en personas que padezcan de diabetes. Es por eso que casi el 100% de personas que poseen esta enfermedad presenta hipertensión o colesterol elevado.
- Enfermedades renales: La nefropatía es más común en diabéticos debido al daño en las arterias, capilares y las venas (vasos sanguíneos) que hacen que el riñón no esté en su total funcionamiento.
- La diabetes puede causar muchas enfermedades y una de ellas es la retinopatía que casi en la mayoría de los casos pueden provocar una ceguera permanente.
- Pie diabético: este es otra de las principales complicaciones de la diabetes, el pie diabético es consecuencia de los daños nerviosos. La persona al realizarse alguna laceración se le hará difícil curarla, ya que tienen un proceso lento de cicatrización haciendo que puedan aumentar el riesgo de provocar una ulceración o alguna infección conllevando a una amputación del pie. Pero con el debido cuidado y dedicación en las curaciones podrá superar estas heridas.

Cuidados en pacientes diabéticos

La persona que presente esta patología debe ser muy cuidadoso concerniente al estilo de vida que lleva, por lo que existen múltiples factores que pueden agravar la patología. Por eso es muy importante que sepa conllevar ciertas medidas de prevención a su vida diaria, es aquí en donde el personal de salud debe indicarle ciertos métodos a seguir, como el manejo adecuada del glucómetro.

Así mismo se le debe indicar al paciente que debe estar en una dieta estricta. Es importante que la alimentación sea adecuada para las personas con DM1, es decir, equilibrada, variada y que responda a las necesidades calóricas. Además, es importante que tenga en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y la relación con el tratamiento insulínico. Los jóvenes y niños con DM1 deben adquirir hábitos alimenticios saludables para optimizar su control metabólico. Los alimentos que ingieran deben proporcionarles suficiente energía y nutrientes para garantizar un adecuado desarrollo. De cara a un mejor control metabólico y a

la prevención de complicaciones, es muy importante que las personas con esta enfermedad conozcan y comprendan la estrecha relación existente entre alimentación y complicaciones.

Con respecto a su rutina de ejercicios lo debe realizar de una forma moderada. La ejecución de la actividad física regular constituye, junto con la dieta equilibrada, uno de los pilares básicos del tratamiento de la DM. Los cambios metabólicos y hormonales en respuesta al ejercicio dependen de varios factores: intensidad y duración del ejercicio, grado de control metabólico, tipo y dosis de insulina administradas antes del ejercicio, zonas de inyección y tiempo entre la administración de insulina y la última ingesta realizada. (Gasteiz, 2012)

Tratamiento Farmacológico

Medicamento	Dosis inicial	Dosis usual	Dosis máxima	Observaciones
Metformina	500 mg/día	850-2000 mg/día	2550 mg/día	Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, estómago revuelto), sabor metálico (3%), acidosis láctica (0,03 cases/1000 personas) Poca ganancia en eficacia con dosis >2000 mg/día
Glibenclamida	2.5 mg/día	5-10 mg/día	15 mg/día	Poca ganancia en eficacia con dosis >10 mg/día
Glimepirida	1 mg/día	2-4 mg/día	6 mg/día	hipoglucemia, aumento de peso. Tiene que tomarse sólo una vez por día. Por lo Gral. única toma con desayuno. Poca ganancia en eficacia con dosis >4 mg/día
Gliclazida	80 mg/día	160 mg/día	320 mg/día	Si dosis >80 mg dividir en 2 ó 3 veces/día

Fuente: (Fernández de Kirchner, 2015), (Diabetes Education Online, 2015)

Elaborado por: Gonzabay Katherine. Loor Enith

Insulina

Tipos de insulina:

- Acción rápida: Para insulinar en el momento del diagnóstico de la diabetes tipo 2 existen unos criterios: a) Mayores (necesario uno): cetonurias intensas, embarazo, contraindicación de los fármacos orales. b) Menores (como mínimo dos): pérdida de peso intensa, poliuria nocturna intensa, glicemia >400 mg/dl. (Pinal Fernández & Casal Domínguez, 2014)
- Acción regular.
- Acción intermedia. Se emplea como insulina basal.
- Acción Lenta

Pie diabético

El pie diabético es un conjunto de alteraciones o síndromes en las cuales tenemos: neuropatía, infecciones e isquemias. Siendo estos factores de provocar úlceras o incluso pueden llegar a inducir lesiones tisulares, que en muchos casos conlleva a una amputación. La mayor parte de la población que presentan pie diabético muestran una enfermedad arterial periférica, esto se debe a que no tienen una buena circulación sanguínea, por lo tanto, las úlceras que presentan demoran en cicatrizar.

Las úlceras que aparecen en el pie diabético pueden ser prevenibles con un adecuado cuidado y llevando a cabo las medidas preventivas que se dan a conocer en la unidad de salud, también cambiando los factores de riesgos que son modificables como el uso del calzado el correcto, aseo en los pies, el sedentarismo, etc.

Según (Esther Armans Moreno, 2012). Las causas de las lesiones del pie diabético son:

- Neuropatía periférica o afectación nerviosa
- Vasculopatía o falta de riego sanguíneo

Neuropatía periférica

Conduce a la pérdida de los músculos intrínsecos de los pies, lo cual va a provocar deformidades, por lo consiguiente producen sequedad y atrofia de la piel lo que va a favorecer a las apariciones de las grietas. También accionan la pérdida de sensibilidad lo cual provoca que no se percaten de las lesiones existentes.

Vasculopatía

Según (Valero Carrera, 2015) manifiesta que la excesiva cantidad de glucosa en sangre hacen que los vasos sanguíneos de los pies se vayan estrechando provocando que no aporte el oxígeno y nutrientes necesarios lo que conlleva a que las heridas o lesiones que presentan tardan, más en curar y tenga complicaciones irreversibles como la necrosis, que termina con la amputación del miembro o del tejido necrótico.

Entre los grupos de riesgos de la ulceración diabética están:

- Deformidades Oseas,
- Hábitos de alcoholismo,
- Hábitos de tabaquismo,
- Adultos mayores,
- Ulceraciones previas,
- Neuropatía periférica,
- Enfermedades vasculares isquémicas.

Cuidados de pie diabético

Es muy importante que la persona que presente pie diabético tenga los debidos cuidados en su pie. Debe lavar diariamente su pie, asimismo debe secar cuidadosamente, sin frotar ni restregar, con el objetivo de no ocasionar más lesiones o ulceraciones. Además, debe secar entre los dedos ya que la mayoría de las personas no lo hace y esto podría ocasionar la aparición de hongos.

Debe tener humectada la piel y esto lo puede hacer con el uso de aceites como la lanolina. Debe usar zapatos y medias que sean cómodos y que no estén apretados. Además, debe revisar el calzado que utiliza antes de colocárselo, ya que puede tener algún objeto que pueda generar alguna herida. (Rodríguez , 2015)

De la misma forma se debe cuidar las uñas, es decir, cortarlas adecuadamente con la forma rectangular, nunca cercano a la piel. Una manera de hacer más fácil este procedimiento es remojar los pies antes de cortar, o es preferible usar limas ya que ayudan a evitar cualquier tipo de lesiones.

Las personas que tenga diabetes hacen que sus heridas no sanen rápidamente, pero con la ayuda de una buena alimentación, y los cuidados expuestos anteriormente ayudan a que sane

en menos tiempo. Es muy importante que las personas diabéticas asistieran al médico al menos una vez al mes. (Castillo, 2014)

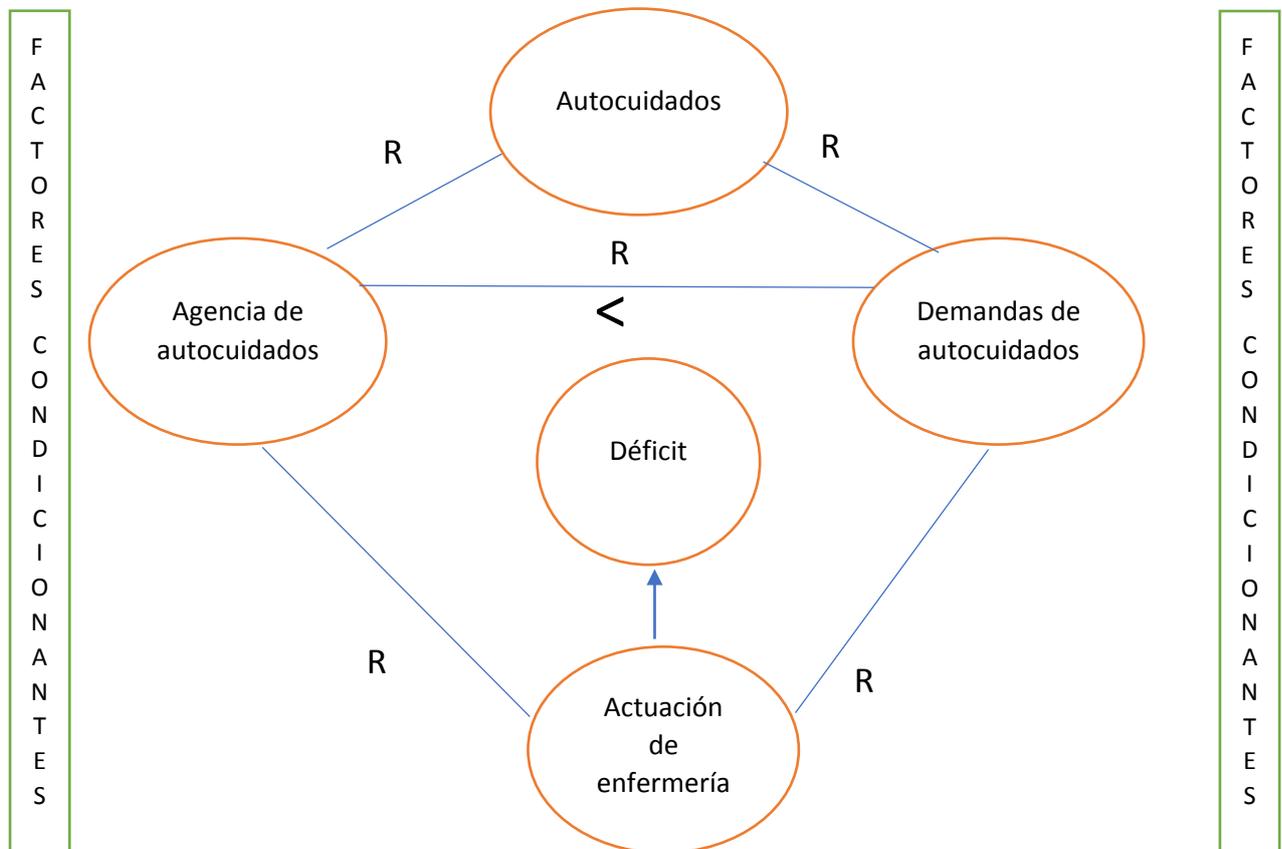
4.2.3. Fundamentación de enfermería.

4.2.3.1. Teoría de Dorothea Orem

En esta teoría Dorothea Orem se centra básicamente en el autocuidado en donde lo define como “Aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal”. Es una de las teóricas que ha sido un pilar fundamental para los procesos de enfermería ya que su intervención ha dado resultados favorables y beneficiosos y que en la actualidad aún se aplican en las instituciones de salud como hospitales y centro de atención primaria de salud en donde se refleja más esta teoría. (Potter, 2014, pág. 44)

La teoría de Orem del déficit del autocuidado explica no solo cuando se necesita la enfermería, sino también el modo en que puede ayudarse a las personas a través de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las aptitudes del individuo para satisfacer las demandas actuales y futuras.

Ilustración de los principales componentes de la teoría de déficit de autocuidado de Orem.



Fuente: (Potter, 2014, pág. 44)

Elaborado por: Gonzabay Katherine. Loor Enith

4.2.3.2. Teoría de Virginia Henderson

En esta teoría Virginia al igual que Nightingale se centran en la relación entorno-paciente, a diferencia Henderson ve al profesional de enfermería como alguien preocupado por los individuos tanto sanos como enfermos, reconoce que los profesionales de enfermería interaccionan con pacientes incluso cuando la recuperación pueda no ser viable y menciona la enseñanza y el apoyo activo como roles de dicho profesional. En 1960 establece en su obra “Basic Principles of Nursing Care”, traducida al castellano como “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, las 14 necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar. Henderson afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades. (Pino Armijo, 2012)

Ilustración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson representada en una pirámide.



Fuente: (Potter, 2014, pág. 44)
Elaborado por: Gonzabay Katherine. Loor Enith

4.2.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Autocuidado. – es la capacidad que tiene el ser humano en cuidarse a sí mismo y que no necesitan de otras personas para realizar sus actividades diarias. (Prado Solar & González Reguera, 2014)

Pie diabético. – es una de las principales causas de morbilidad en la persona ya que afecta a los miembros superiores a causa de la diabetes, provocando en su mayoría de veces la amputación del mismo debido a las afecciones como ulceraciones, infecciones o la destrucción del tejido del mismo. (Seguel, 2013)

Diabetes. – es la afección que se produce porque el cuerpo no utiliza de manera adecuada la insulina o el cuerpo no la produce por lo que se necesita la administración de medicamentos. (OMS, 2016)

Vasculopatía. – son las patologías que afecta al sistema vascular relacionado a la diabetes causando daños graves a las arterias coronarias entre otras. (Ibáñez Brillas & Barutell Rubio, 2004)

4.3. Marco Legal

Constitución Política de la República del Ecuador 2018

En la presente constitución del Ecuador capítulo dos, sección siete. Asamblea Nacional Constituyente:

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

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.

En el código orgánico de salud capítulo dos, sección dos manifiesta que Ley Orgánica de Salud:

Art 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado.

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

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables

De acuerdo al registro de la ley de prevención, protección y atención de la diabetes:

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

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología (INAD), Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país 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:

- a) Los asignados en el presupuesto general del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y,
- b) 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.

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.

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%.

4.3.1. Organigrama

Gerencia del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

- Asesoría jurídica
- Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
- Comunicación
- Calidad
- Administrativo financiero
 - Talento humano
 - Financiero
 - Tics
 - Administrativo
- Atención al usuario
- Admisiones
- Dirección asistencial
 - Especialidades clínicas y/o quirúrgicas
 - Cuidados de enfermería
 - Apoyo diagnóstico y terapéutico
- Docencia e investigación

5. Identificación y clasificación de variables.

Variable independiente

Autocuidado

Variable dependiente

Pie diabético

5.1. Operacionalización de variables.

Cuadro 2: Operacionalización de la variable independiente

Dimensión	Indicadores	Escala
Beneficios del aseo	Inspecciona los pies	SI NO
	Frecuencia de inspección	A diario Inter diario 1 a la semana
	Aseo de pies	
Técnicas de prevención	Corta de uñas	SI NO
	Tipo del corte	Rectangular Curva No especifica
	Tipo de punta del calzado	Redonda cuadrada No especifica
	Característica del calzado	Holgado Apretado
	Revisión del interior del calzado	SI NO
Educación	Recibe educación preventiva sobre autocuidado del pie diabético.	SI NO

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Enith Loor Lino – Katherine Gonzabay Orrala

Cuadro 3: Operacionalización de la variable dependiente

Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimiento del usuario	Revisión médica	SI
	Ocupaciones de alto riesgo	NO
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior
	Tipo de lesión	Herida/ulcera Necrosis digital o talón Amputación Onicomycosis Ninguna
	Tiempo de evolución	Menos de 5 años 5-9 años De 10 a más años
	Pie diabético	SI NO
Hábitos	Sedentarismo	SI NO
Nutricional	Consume alimentos bajos en calorías (fruta, vegetales, etc.)	SI NO
	Ingiera agua más de 4 veces al día	SI NO

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Enith Loo Lino – Katherine Gonzabay Orrala

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico.

De acuerdo a nuestra investigación presenta un enfoque cualitativo, descriptivo y de corte transversal

6.1. Tipo de investigación

Cualitativo

Este estudio es cualitativo porque vamos analizar la calidad del autocuidado que realizan los pacientes que asisten a la clínica de heridas en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Según (Hernández Sampieri, 2015) El enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de la investigación, sin embargo, en lugar de que la claridad sobre la pregunta de investigación preceda a la recolección y análisis de los datos los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.

Descriptivo

Un estudio descriptivo se basa en analizar un determinado problema de salud en un periodo corto de tiempo, con ayuda del instrumento específico como el cuestionario, se pudo obtener la información necesaria para así poder determinar las características de nuestro estudio, cabe mencionar que solo es de tipo observatorio ya que no se podrá maniobrar ningún componente del mismo. Es muy importante tener la información necesaria sobre el tema de estudio ya que se obtuvo la verídica información basada en la realidad del autocuidado del pie diabético en los pacientes que asisten a la clínica de heridas del hospital.

Corte transversal

Un respectivo estudio de corte transversal es diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida en un punto específico, se caracteriza por realizarlo en un corto tiempo en donde se establece la prevalencia en relación al tema de investigación en un grupo determinado de personas o a la muestra elegida, debido a esto los estudios de corte transversal son utilizados mayormente en temas relacionados a salud.

6.2. Métodos de la investigación

Según Hernandez Sampieri, (2014) manifiesta que existen dos modalidades para realizar un trabajo de investigación, es decir de donde se obtiene la información necesaria y verídica en relación al objeto de estudio.

- Bibliográfica

Con respecto a la investigación bibliográfica la información se obtiene mediante la búsqueda en libros, revistas o documentos, y es muy importante que sea de diferentes autores ya que esto permitirá tener nuevas e innovadoras ideas que ayudarán a que el trabajo conste con información llena de conocimientos científicos y evidentes.

- De Campo

Este tipo de investigación se basa en obtener la información en el sitio correspondiente al objeto de estudio, donde se podrá obtener datos en el área que se escogió en relación al tema y a la muestra en específico.

6.3. Población y Muestra

Población

La población es el total de personas que existe en relación al lugar en donde se realizará el tema de estudio. En este caso la investigación se ejecutó en la clínica de heridas del Hospital Liborio Panchana en donde asisten a cumplir las curaciones de pie diabético. Además, se realizó con un universo finito, es decir un total de 60 personas.

Muestra

La muestra se refiere un grupo seleccionado de la población, esto se obtiene mediante una selección aleatoria simple. Pero en el trabajo de investigación se abarcó toda la población de 60 pacientes que acuden a la clínica de heridas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para realizar el trabajo ya antes mencionado.

6.4. Técnicas recolección de datos

Entrevista estructurada

Con respecto a la entrevista se realiza mediante la conversación en dos o más personas con el objetivo de tener información. En este caso el trabajo de investigación consta con

preguntas abiertas y cerradas, preguntas abiertas donde la persona podrá contestar libremente y las preguntas cerradas donde existe literales donde la persona podrá escoger una opción.

6.5. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Este instrumento es de suma importancia, útil e indispensables ya que mediante una serie de preguntas se podrá obtener información y datos estadísticos. El cuestionario es el determinado instrumento en relación a la técnica de la entrevista, donde consta una serie de preguntas abiertas y cerradas que van a ser dirigidos a la población en general, con el objetivo de generar datos y a proceder a realizar las debidas tablas.

6.6. Aspectos éticos

En el trabajo de investigación se realizó un oficio dirigido al Doctor(a) responsable del área clínica de heridas para contar con la aprobación y realización de nuestro trabajo de titulación.

También se realizó un consentimiento informado y una encuesta a los usuarios de forma anónima y de estricta confidencialidad, contando con la colaboración de los usuarios previa a la firma del consentimiento informado.

Esta investigación se rige con los siguientes aspectos éticos:

- Honestidad.
- Responsabilidad.
- Privacidad.
- Permisos de las autoridades correspondientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez realizada la respectiva recolección de datos y gracias a la técnica utilizada en el trabajo de investigación, cuestionario, donde se realizó preguntas cerradas con el fin de proceder a realizar el análisis y la interpretación, para poder responder a la problemática de nuestro tema de estudio. Donde se pudo dar respuesta a nuestro objetivo general sobre la calidad que tiene el autocuidado en los pacientes que presentan pie diabético del Hospital Liborio Panchana

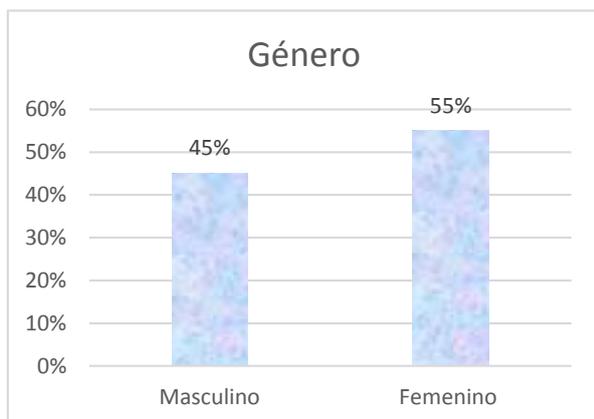


Gráfico 1. Género

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay

Sotomayor realizado en el periodo del primer trimestre del 2019.

El trabajo de investigación se lo realizó en la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor donde se utilizó toda la población abarcado por 60 pacientes que asisten a la misma, donde el 45% de los pacientes que asisten a la clínica de heridas para hacerse las curaciones son del género masculino, mientras que el 55% son femenino. Esto se debe a que las mujeres están más expuestas a presentar diabetes debido a factores tales como la alimentación, el embarazo, la obesidad, enfermedades como el síndrome de ovario poliquístico y el sedentarismo. Además, se pudo cumplir los objetivos específicos. Dando respuesta al primer objetivo de determinar los factores que inciden en la aparición de lesiones de pie diabético está el déficit de inspección de pie en donde el 52% se inspecciona a diario, el 27% lo hace pasando un día y el 22% lo realiza solo una vez por la semana.

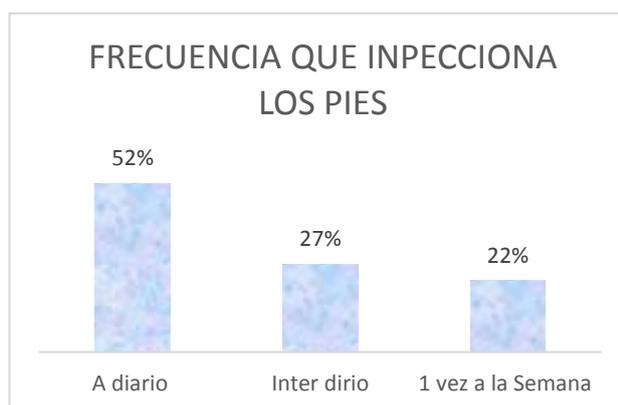


Gráfico 10: Frecuencia de inspección en los pies

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay

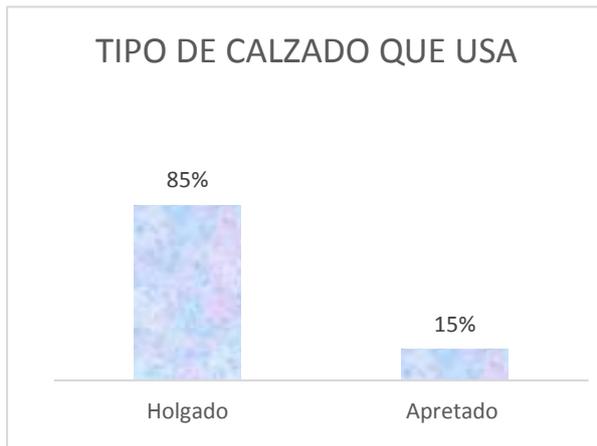


Gráfico 12: características del calzado que usa
Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay

Según los datos obtenidos los pacientes manifestaron que el 85% utiliza el calzado holgado y el 15% usa el calzado apretado. La manera de usar el calzado adecuadamente es holgada ya que no está en constante fricción con la piel.

En relación a los datos de si el paciente camina descalzo se especifica que el 18% si camina descalzo, mientras que el 82% no lo hace, por lo que es uno de los factores que ocasiona una lesión en el pie, debido a que no presenta precaución con los objetos que

puede haber en el suelo.

En lo que respecta al cuidado y al corte de las uñas de los pies se demuestra que el 83% si lo hace mientras que el 17% no cuida adecuadamente las uñas de los pies, siendo este otro factor predisponente en la aparición de úlceras ya que por la falta de higiene puede ocasionar alguna infección por hongos generando así mismo una lesión. Además, el tipo de corte de las uñas influye

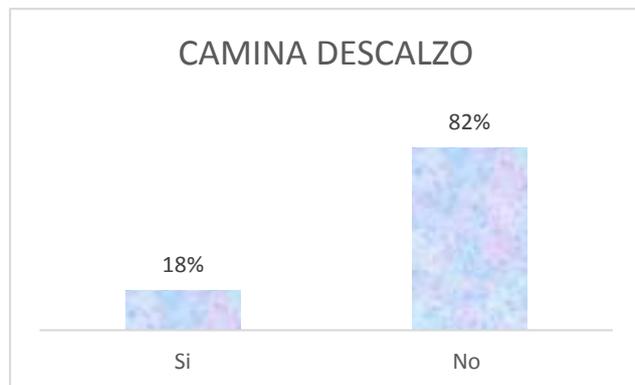


Gráfico 14: camina descalzo
Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay



Gráfico 16: cuida y corta las uñas de los pies
Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine

mucho en la aparición de lesiones debido a la forma de la uña, en donde algunas personas suelen hacerlo de manera redonda o rectangular. La manera correcta de evitar alguna lesión concerniente al corte de las uñas es haciéndolo en forma rectangular. Además, cabe recalcar que la inadecuada alimentación contribuye a que la herida no pueda evolucionar favorablemente.

Respecto a los datos del consumo de alimentos se pudo identificar que el 58% de los pacientes consumen alimentos bajos en calorías y el 42% no realiza una dieta balanceada. Es muy importante que cuando una persona tenga diabetes o presente alguna de sus complicaciones lleve una dieta estricta baja en calorías ya que esto ayudará positivamente a su salud.

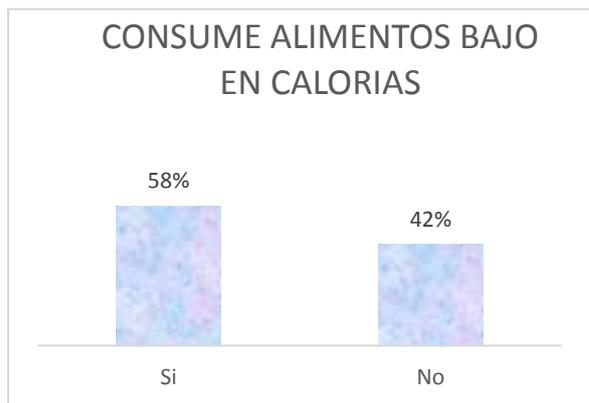


Gráfico 22: consumo de alimentos

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

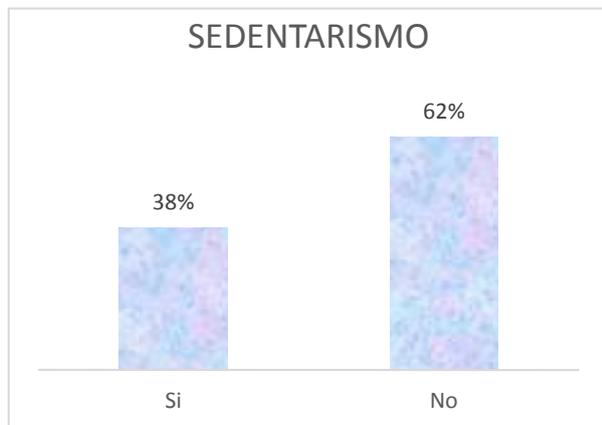


Gráfico 19: sedentarismo

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay

Según los datos obtenidos los pacientes manifestaron que el 62% no es sedentaria ya que realizan caminatas de 30 minutos, hacen ejercicios sencillos, es decir se mantienen activos, mientras que el 38% si es sedentaria, pero debido al avance de su patología no le permite estar de pie y realizar tareas como las caminatas entre otras actividades.

Respondiendo al segundo objetivo específico acerca de los conocimientos que posee sobre su enfermedad, se observa que el 78% de

pacientes presentan heridas o úlceras en los miembros inferiores, el 5% ya presentó una necrosis y el 17% ya tiene una amputación. Es muy importante que las personas que muestren signos de alguna laceración, herida o ulceración deben seguir un tratamiento adecuado centrado en las curaciones y el cuidado.

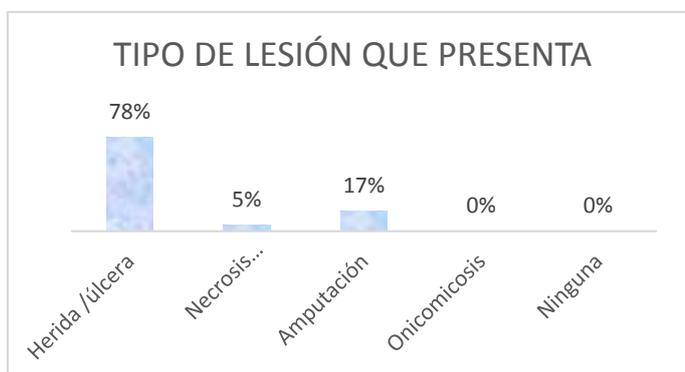


Gráfico 8: tipo de lesión que presenta

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

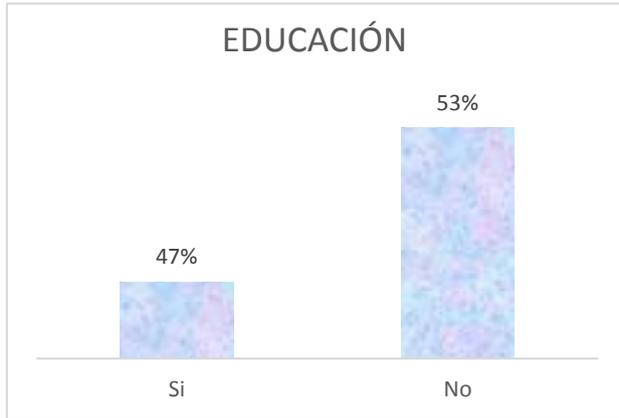


Gráfico 21 Educación

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay

Sobre el rol educativo de parte del profesional de enfermería se demuestra que no se proporciona información suficiente, en relación al siguiente gráfico se identifica que existe un déficit de educación preventiva a los pacientes sobre autocuidado en pie diabéticos por lo que se observó que un 53% de pacientes manifestó que no recibían ninguna prevención del autocuidado en dicha patología, por el contrario, un 47% de los pacientes nos expresó que si reciben educación preventiva, pero la información recibida era

de manera general.

7.2. Conclusiones

Una vez realizada la investigación en la clínica de heridas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor podemos concluir que:

- Los factores que inciden en la aparición de lesiones, se debe a que los usuarios desconocen el tipo de calzado que deberían utilizar, el corte de uñas y como realizar la asepsia y antisepsia correcta. Por otro lado el estilo de vida juega un papel importante ya que si no tiene la debida prevención puede repercutir en el futuro con lesiones que en su mayoría afecta a los miembros inferiores.
- Tras analizar la investigación se comprobó que los pacientes poseen un déficit de conocimientos sobre su patología y carecen de compromiso para mejorar la lesión presente, debido a que la mayoría de los pacientes presentan diagnóstico de diabetes mellitus con evolución de 5 años, por lo que se determinó que no llevan un autocuidado adecuado para prevenir el pie diabetico.

Entre las complicaciones de la lesión se encuentra el desinterés de los usuarios al momento de asistir a las curaciones y a las consultas con el médico tratante. También se le atribuye es la falta de la comunicación que existe entre el usuario y profesional de salud, ya que no se les da las recomendaciones apropiadas al finalizar la consulta por lo que los pacientes se quedan con dudas de la evolución de la lesión y de como realizar un autocuidado en casa.

7.3. Recomendaciones

Una vez realizadas las conclusiones del estudio se recomienda lo siguiente:

- Al identificar los factores que produce la lesión es importante intervenir con educación preventiva en los pacientes con lesiones de pie diabético para reforzar los conocimientos en los usuarios y que ellos puedan realizar un autocuidado de calidad y de esta forma tengan una evolución satisfactoria, y no llegar a situaciones complejas como amputaciones de miembros.
- Es necesario que durante la visita médica el personal de enfermería que es el responsable del cuidado directo le informe a los usuarios y a los familiares el proceso de evolución de la herida o úlcera, ya que la educación resulta indispensable para disminuir los graves problemas económicos y sociales que genera esta patología, siendo de ayuda para que tomen conciencia y puedan llevar un óptimo autocuidado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. (2012). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1*. Vasco-Osteba: Ipar, S. Coop.
- Accreditation Canada International. (2014). Obtenido de <https://accreditation.ca/intl-en/accreditation/value/>
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias . (2008). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2*. Madrid: Composiciones RALI, S.A.
- Guías ALAD de Pie Diabético. (2015). Obtenido de Asociación Latinoamericana de diabetes : <http://www.alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2016/11/Consenso-Pie-Diabético-ALAd-2010.pdf>
- Alonso Fernández, M. (2015). Guías Clínicas. Diabetes mellitus. *EUROMEDICE, Ediciones Médicas*, 2-8.
- Asociación de Diabetes Madrid. (2015). *Complicaciones Agudas y Complicaciones Crónicas de la diabetes*. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>
- Association, C. P. (2017). *¿Qué es una úlcera del pie diabético?* Obtenido de https://www.podiatrists.org/visitors/foothhealth/espanol/diabetic_wound
- Balcázar Ochoa, M. (2014). Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. *Scielo*, 5-8.
- Benedito Pérez de Inestrosa T, F. M. (12 de 2014). *GOOGLE*. Obtenido de http://mgyf.org/wpcontent/uploads/2017/revistas_antes/V3N10/V3N10_289_292.pdf
- Carrato, A. (2017). *PÁNCREAS. Guía para pacientes y familia*. Madrid: CIFID.
- Casanova, L. (2017). *Guía de Práctica Clínica para el manejo del pie diabético*. Ecuador-Quito: SEPID.
- Castillo, R. (2014). Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Archivos de Medicina*, 1-2.
- Cisneros, N., & Ascencio, I. (2016). Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. *Medigraphic*, 472.

- Cristina Muniesa Montserrat, Y. F. (2019). Diagnóstico de la necrosis cutánea. *ELSEVIER*, 86-95.
- Diabetes Education Online. (2015). *Tipos de diabetes*. Obtenido de <https://dtc.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/>
- Escobar Potes, M. (2014). El autocuidado. *Scielo*, 132-146.
- Esther Armans Moreno, P. I. (2012). *Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas*. Obtenido de <https://www.aeev.net/pie-diabetico.php>
- Evangelista, L. F. (09 de 10 de 2018). *GOOGLE*. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
- Fernández de Kirchner, C. (2015). *Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes mellitus tipo II*. Obtenido de http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000076cnt-2012-08-02_guia-breve%20-prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf
- FID, F. I. (2013). *ATLAS de la DIABETES de la FID, 6ta edición*. De Visu Digital Document Design.
- Gasteiz, V. (2012). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo I*. Vasco-Osteba: Ipar, S. Coop.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Hernández, M. (2006). Cetoacidosis diabética. *medigraphic*, 180-187.
- Ibáñez Brillas, M., & Barutell Rubio, L. (2004). Manejo en atención primaria de la vasculopatía diabética: diagnóstico y control. *Elsevier*, 267-276 .
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Islas Andrade, S. (2013). *Diabetes mellitus: actualizaciones*. México: Impresiones Editoriales FT, S. A. de C. V.

- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Asamblea Nacional*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- López , B. (2008). Enfermería trauma. *Elsevier*, 174.
- López, P. (2008). Población muestra y muestreo. *Revista Scielo*, 10.
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona-España: Creative Commons.
- Luna Sanchez , M. (2016). Capacidades de autocuidado en pie diabetico. *Latindex*, 15-18.
- Medina Pérez, E. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento. *Medicina interna de México*, 91-98.
- MSP, M. D. (11 de MARZO de 2004). *Ley de prevención, protección y atención de la diabetes*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Olvera Granados, C. P. (2008). Páncreas y células beta: mecanismos de diferenciación, morfogénesis y especificación celular endocrina. *scielo*, 308.
- OMS. (17 de MARZO de 2016). Obtenido de <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/es/>
- OMS. (2016). *Diabetes*. Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- OMS. (30 de Agosto de 2018). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Pérez Rodríguez, M. (2013). Hábitos de cuidados con los pies antes y después de una intervención educativa. *Scielo*, 43-52.
- Pérez, C. (2006). Mecanismos moleculares por los cuales los ácidos grasos podrían influir en la captación de glucosa. *Scielo*, 91-93.

- Pinal Fernández, L., & Casal Domínguez, M. (2014). Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. *MedPub Journals*, 3-4.
- Pino Armijo, P. (2012). Aplicación de la teoría de Henderson. *Medigrafic*, 40-42.
- Potter, P. (2014). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier.
- Prado Solar, L. A., & González Reguera, M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Scielo*, 10.
- Quemba Mesa, M. P. (2015). alteracion clinica. *scielo*.
- Rodríguez , F. (2015). Cuidados de los pies. *Scielo*, 38-40.
- Seguel, G. (2013). ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *revista Scielo*, 5.
- Guía De Práctica Clínica Del Pie Diabetico. (2017). Obtenido de Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabetico: <http://sepid-ec.com/wp-content/uploads/2016/10/GPC-PIE-DIABETICO-2016-2017.pdf>
- Sillas González, D. (2015). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo científico enfermero*, 67.
- Valero Carrera, M. (2015). Complicaciones crónicas: Vasculopatía. *Endocrinología y nutrición*, 10-12.
- World Health Organization. (2019). *Qué es la diabetes*. Obtenido de https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019

Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora.

Lcda. Alicia Cercado Mancero. MSc.

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del Oficio N°322-CE-UPSE-2019, donde indica lo siguiente:

"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA
RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CAICEDO CAMINO MARIA JOSE SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN GESTANTES. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO
INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
TRAQUEOSTOMÍA COMO PROCEDER VITAL PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DEL PACIENTE CON LESIONES TRAUMÁTICAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GOMEZ RODRIGUEZ KATTY MARINA MERO PINCAY JESSICA VERONICA
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANIA LOOR LINC ENITH EDUBITH PILAY JOSÉ DIANA MORELIA
RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO CON EL MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SUAREZ RIVERA BRENDA GABRIELA
ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	POZO MORENO ROSA MICHELLE SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MENOSCAL CHÓEZ CESAR ALEXANDER
ABSTINENCIA POR CONSUMOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES DE LAS MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESPIÑOZA LANDA EMMA ISAURA TUABANDA JANETA MARIA ANGELICA
INCIDENCIA DE COLECISTITIS EN ADULTOS CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JAIME CRUZ KAREN MICHELLE PANCHANA TIRCIO KATHERINE PAOLA

Mediante la presente se da a conocer que la solicitud ha sido **AUTORIZADA Y ACEPTADA** para la elaboración del trabajo mencionado con el área a fin y trabajar en conjunto para obtener los resultados esperados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Lourdes Novillo Morante
GERENTE HGLPS
C.c. Archivo.-



		SUMILLA
ELABORADO:	Tlga, Grace Ascencio T.	
REVISADO:	Dra. Lourdes Novillo Morante	
APROBADO:		

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DE LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL

Santa Elena, 3 de junio del 2019

Dra. Maresa Marina Moran Quiñonez

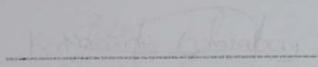
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO CLÍNICA DE HERIDAS DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

En su despacho. –

Nosotras, **Katherine Estefania Gonzabay Orrala** con C.I. 2450347709 y **Enith Edubith Loor Lino** con C.I. 0953793460, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, solicitamos muy comedidamente se nos dé la oportunidad y autorización a quien corresponda, de ejecutar la investigación para el trabajo de titulación sobre el tema: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019" proporcionándonos datos estadísticos de la misma, en el periodo académico 2019- desde el 1 de Enero al 30 de Abril.

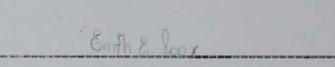
Esperando una respuesta oportuna, nos suscribimos de usted deseándoles éxitos en su vida laboral

Atentamente,



Katherine Gonzabay Orrala

C.I. 2450347709



Enith Edubith Loor Lino

C.I. 0953793460



Recebió 03/06/19
Dra. Maresa Marina Moran Quiñonez

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO CLÍNICA DE HERIDAS

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS

Santa Elena, 3 de junio del 2019

Ing. Susana González Ramos

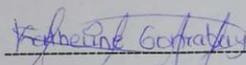
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y ESTADISTICAS
DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

En su despacho. –

Nosotras, **Katherine Estefania Gonzabay Orrala** con C.I. 2450347709 y **Enith Edubith Loor Lino** con C.I. 0953793460, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, solicitamos muy comedidamente se nos dé la oportunidad y autorización a quien corresponda, de ejecutar la investigación para el trabajo de titulación sobre el tema: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019" proporcionándonos datos estadísticos de la misma, en el periodo académico 2019 desde el 1 de Enero al 30 de Abril.

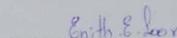
Esperando una respuesta oportuna, nos suscribimos de usted deseándoles éxitos en su vida laboral

Atentamente,



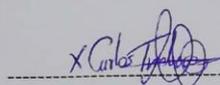
Katherine Gonzabay Orrala

C.I. 2450347709



Enith Edubith Loor Lino

C.I. 0953793460



Ing. Susana González Ramos

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y ESTADISTICAS

*Recibido
12/06/19*

ANEXO 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yocon C.I..... Expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO QUE ASISTEN A LA CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019”. Y manifiesto que:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con Gonzabay Orrala Katherine Estefania y Looor Lino Enith Edubith y comprendo que mi participación es voluntaria.
- He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

ANEXO 5. CUESTIONARIO



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



2019-1

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) DE ENFERMERÍA

TÍTULO: AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMYOR 2019

OBJETIVO: DETERMINAR LA CALIDAD DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON LESIÓN DE PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019.

1. Pie diabético	- Si () - No ()
2. Género	- Masculino () - Femenino ()
3. Edad	- Adulto joven 20-39 años () -Adulto propiamente dicho 40-64 años () - Adulto mayor > 65 años ()
4. Condición socioeconómica	- Alta () - Media () - Baja ()
5. Procedencia	-Urbana () - Rural ()
6. Grado de instrucción	- Primaria () - Secundaria () - Superior ()
7. Tiempo de evolución de la enfermedad	- Menos de 5 años () - 5-9 años () - De 10 a más años ()
8. Tipo de lesión en pie que presenta	- Herida/ulcera () - Necrosis digital o talón () - Amputación () - Onicomycosis () - Ninguna ()
9. Se inspecciona los pies	- Si () - No ()

10. Con que frecuencia se inspecciona los pies	– A diario () – Inter diario () – 1 a la semana ().
11. Con qué frecuencia se asea los pies	– A diario () – Inter diario () – 1 a la semana ().
12. Características del calzado que usa	– Holgado () – Apretado () – Abierto () – Cerrado ()
13. Tipo de punta del calzado	– Redonda () – Cuadrado () – No especifica ()
14. Camina descalzo	– Si () – No ()
15. Revisa el interior del calzado antes de ponérselo	– Si () – No ()
16. Cuida y corta las uñas de los pies	– Si () – No ()
17.- Tipo de corte de uñas	– Rectangular () – Curva () – No especifica ()
18. Sedentarismo	– Si () – No ()
19. Visita al médico una vez al mes	– Si () – No ()
20. Recibe educación preventiva sobre autocuidado del pie diabético	– Si () – No ()
21.- Consume alimentos bajos en calorías (fruta, vegetales, etc.)	– Si () – No ()
22.- Ingiere agua más de 4 veces al día	– Si () – No ()

FUENTE: Chávez Martínez Mariana Belén. (2017). MEDIDAS INADECUADAS DE AUTOCUIDADO COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA PIE DIABÉTICO EN EL HNHU, JULIO-SEPTIEMBRE 2016. 2017, de UNIVERSIDAD RICARDO PALMA Sitio web:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/895/1/Romero%20Escudero%20Olinda%20Yolanda_2017.pdf

ANEXO 6. PORCENTAJE DE PLAGIO

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

Reporte Urkund.

URKUND

Documento [trabajo de titulación Gonzabay y Loor.docx](#) (D55750978)

Presentado 2019-09-18 16:13 (-05:00)

Presentado por enithloor15@gmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

4% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud

6018#q1bKLVayjbs ... Buscar

Lista de fuentes Bloques Probar la nueva interfaz Urkund CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.caloma.org/visitors/foothhealth/espanol/diabetic_wound/
	Autocuidado del adulto mayor con pie diabetico.docx
	e3a0b38f-c7eb-467c-940c-dc5e22c131d1
	https://www.gob.mx/salud/articulos/pie-diabetico-una-de-las-complicaciones-mas-comunes...
Fuentes alternativas	

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



La Libertad, 20 septiembre del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR CJSA 2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"Autocuidado en pacientes con pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019"** . elaborado por el(a) estudiante **Gonzabay Orrala Katherine Estefania y Loor Liño Enith Edubith**, egresado(a) 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 Licenciado/a 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 proyecto ejecutado, se encuentra con **4%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR

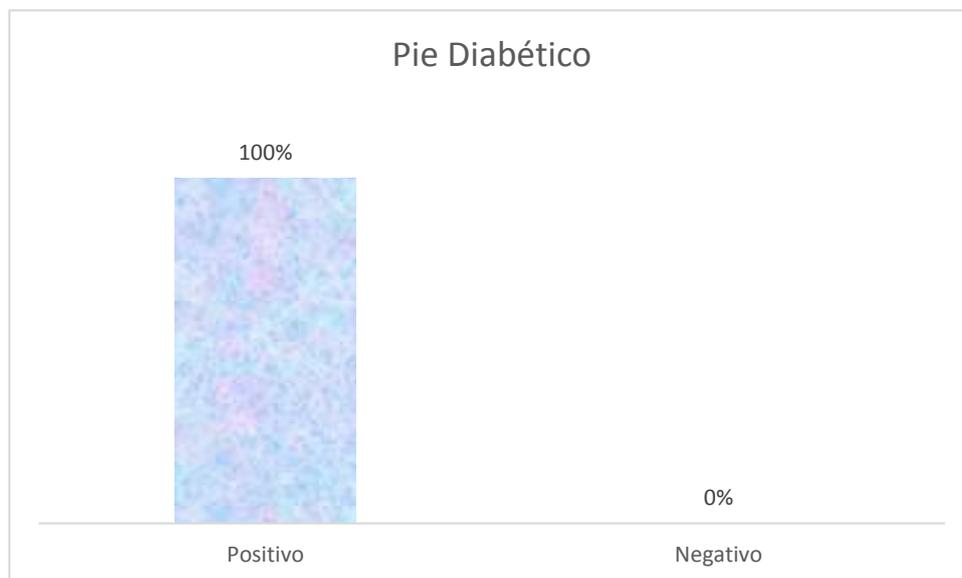
ANEXO 7. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico 1. Posee pie diabético

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	60	100%
Negativo	0	0%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

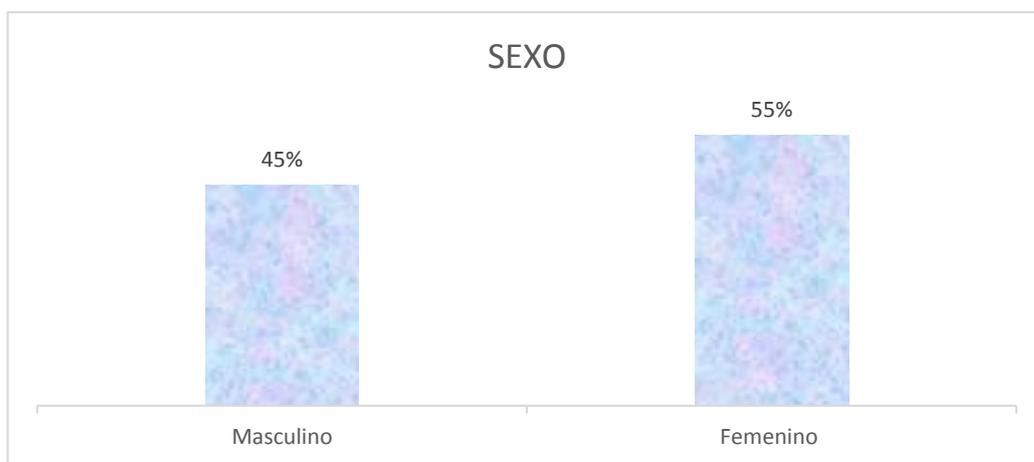
Análisis e interpretación

El gráfico demuestra que el 100% de pacientes que asisten a la clínica de heridas presentan ser positivo para pie diabético y el 0% negativo. Esto se debe a que la clínica de herida del hospital está específicamente para las respectivas curaciones del mismo para que no haya complicaciones en el pie y no genere una amputación.

Tabla y Gráfico 2. Género

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	27	45%
Femenino	33	55%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

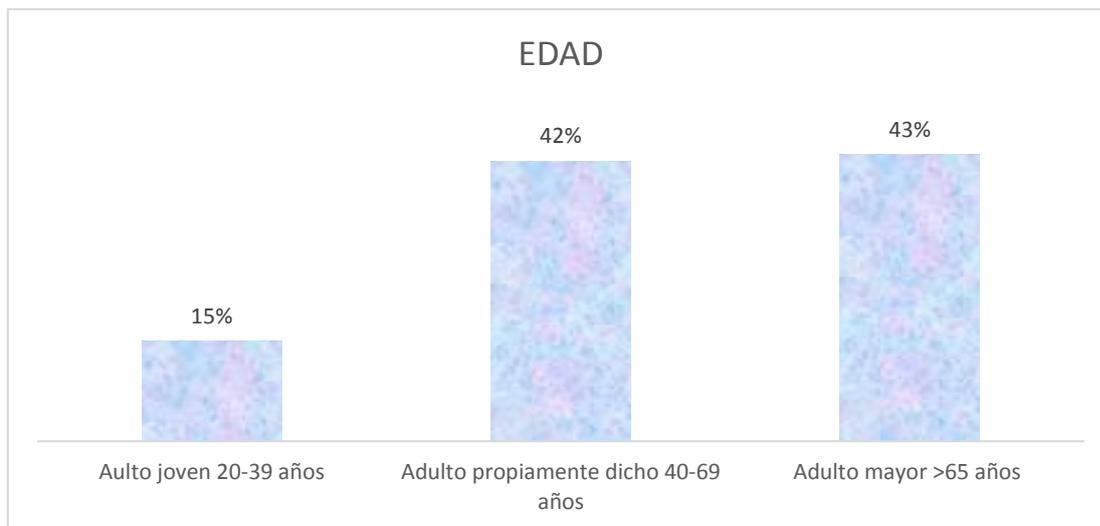
Análisis e interpretación

Se puede observar que el 45% de los pacientes que asisten a la clínica de heridas para hacerse las curaciones ya que presentan pie diabético son hombres, mientras que el 55% son mujeres. Las mujeres están más propensas a presentar diabetes debido a las conductas alimentarias, el embarazo en la edad fértil, la obesidad, enfermedades como el síndrome de ovario poliquístico y el sedentarismo.

Tabla y Gráfico 3. Edad

INDICADOR	CANTIDAD	PORCENTAJE
Adulto joven 20-39 años	9	15%
Adulto propiamente dicho 40-69 años	25	42%
Adulto mayor >69 años	26	43%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

El gráfico nos muestra que los pacientes con pie diabético en relación a la edad pertenecen a que el 15% son adultos jóvenes de 20-39 años, el 42% son adultos propiamente dicho de 40-69 años y el 43% son adultos mayores de 69 años. Se observa que hay un alto porcentaje en adultos mayores de 40 años y esto se debe a que presenta diabetes porque en el transcurso de sus vidas no han tenido hábitos saludables como una buena alimentación o la realización de ejercicios.

Tabla y Gráfico 4. Condición socioeconómica

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	0	0%
Media	21	35%
Baja	39	65%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

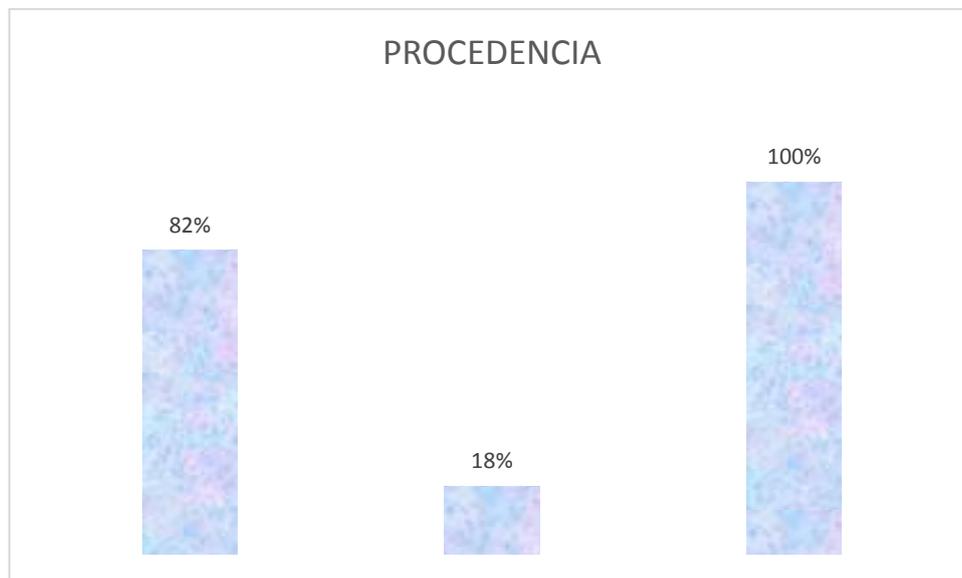
Análisis e interpretación

Este parámetro nos indica que la sociedad socioeconómica influye mucho en la aparición de la diabetes y sus complicaciones por lo que se muestra en el respectivo gráfico ya que la clase baja representa un 65% mientras que la clase media un 35% y la clase alta un 0%, y esto es a causa de la falta de recursos por ende a no llevar un estilo de vida saludable.

Tabla y Gráfico 5. Procedencia

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	49	82%
Rural	11	18%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

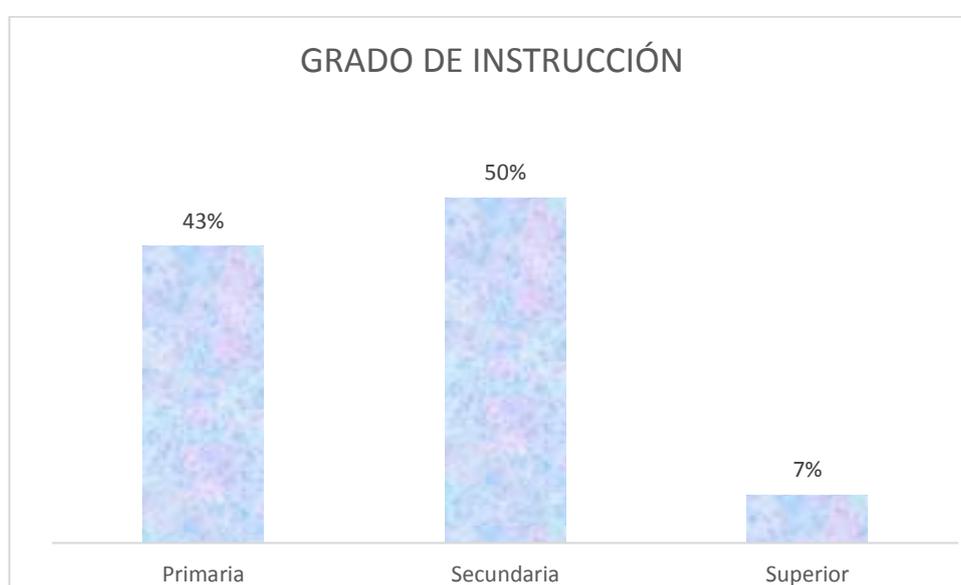
Se puede observar que los pacientes que asisten a la clínica de heridas son de diferentes partes de la provincia, donde un 82% proviene de la zona urbana y el 18% proviene de la zona rural. Esto se debe porque el hospital está en un sitio de fácil acceso por lo que tiene una buena cobertura de pacientes en relación a la clínica de heridas. El hospital de Santa Elena es el único en poseer un área específica para pie diabético y de manera gratuita.

Tabla y Gráfico 6. Grado de instrucción

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	26	43%
Secundaria	30	50%
Superior	4	7%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

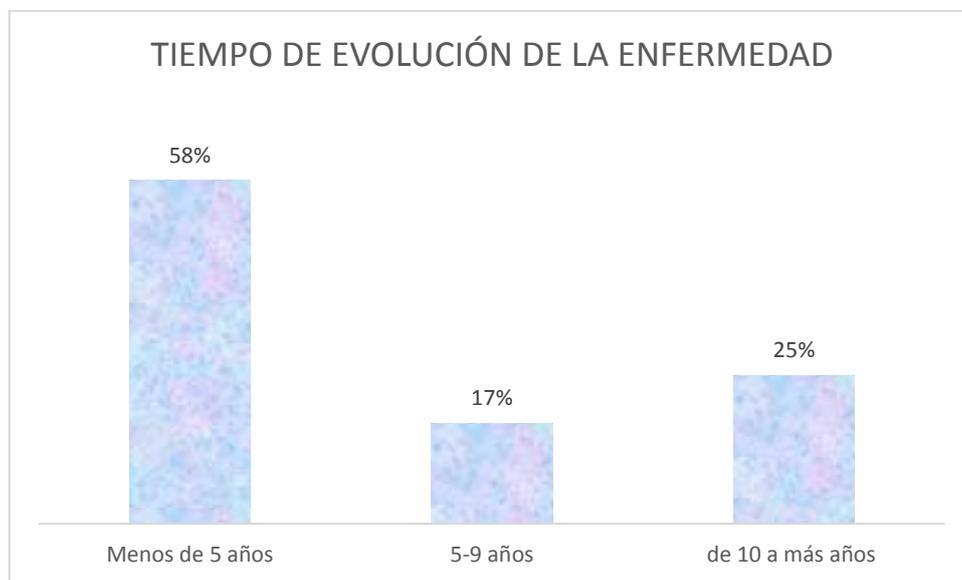
Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico del grado de instrucción de los pacientes encuestados establece que el 43% solo terminó la primaria, el 50% secundaria y solo el 7% presenta un título de tercer nivel. Por lo que es muy importante que cuando se le proporcione información, se debe hacerlo con palabras claras y precisas para que la persona capte de una mejor manera y pueda hacerse el respectivo autocuidado de su pío diabético.

Tabla y Gráfico 7. Tiempo de evolución de la enfermedad

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 5 años	35	58%
5-9 años	10	17%
de 10 a más años	15	25%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

Con respecto al tiempo de evolución de la enfermedad el gráfico nos demuestra que el 58% de las personas que realizaron el cuestionario presenta pie diabético hace menos de 5 años, el 17% de 5-9 años y el 25% ya lo padecen de hace 10 a más años.

Tabla y Gráfico 8. Tipo de lesión que presenta

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Herida /úlcera	47	78%
Necrosis digital o talón	3	5%
Amputación	10	17%
Onicomycosis	0	0%
Ninguna	0	0%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

Se observa que el 78% de pacientes que asisten a la clínica de heridas presentan heridas o úlceras en los miembros inferiores, el 5% ya presenta una necrosis digital y el 17% ya tiene una amputación. Por lo que es muy importante que las personas que presentan las laceraciones, heridas o ulceraciones deben seguir un tratamiento adecuado centrado en las curaciones y el cuidado específico como una dieta saludable, calzado adecuado, entre otras para prevenir complicaciones como una amputación.

Tabla y Gráfico 9. Inspección de los pies

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	47	78%
No	13	22%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

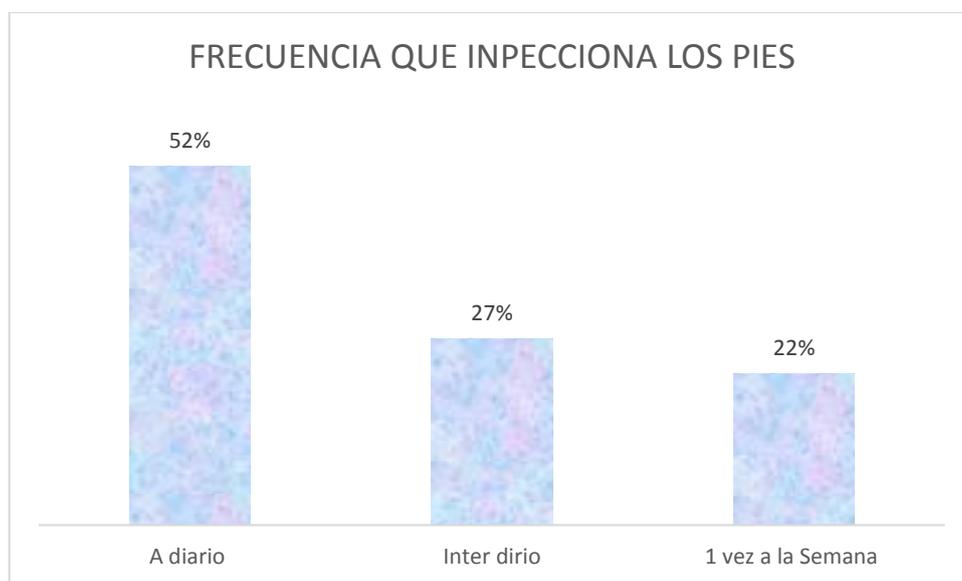
Análisis e interpretación

Según el gráfico expuesto en proporción a la inspección de los pies se observa que el 78% de los pacientes encuestados si se realizara la debida inspección de los pies, mientras el 22% no lo hace. Por lo que es muy importante que se examinen los pies para verificar heridas y que estas no se agraven provocando laceraciones más graves y que no se lleguen a infectar haciendo que puedan generar una amputación.

Tabla y Gráfico 10. Frecuencia de inspección en los pies

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A diario	31	52%
Inter diario	16	27%
1 vez a la Semana	13	22%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

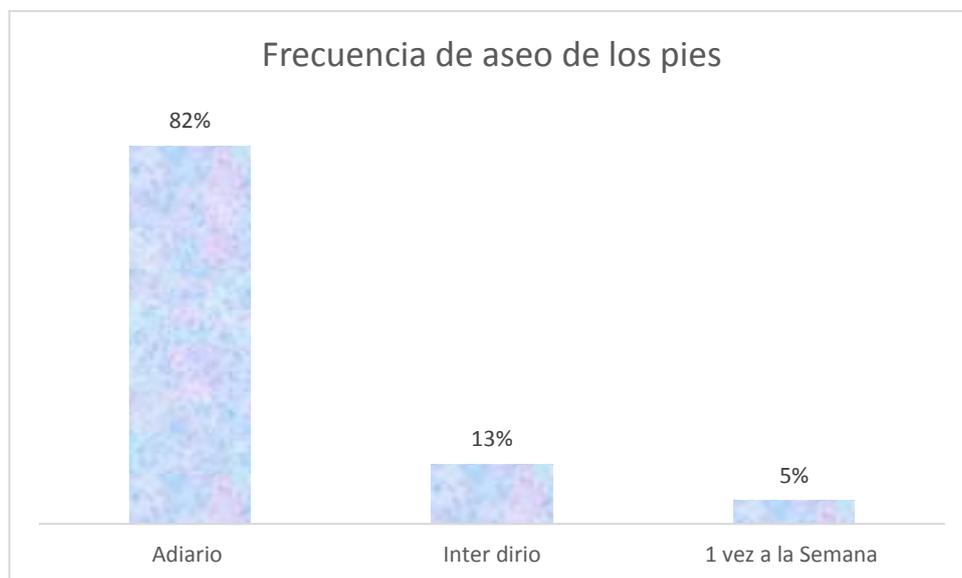
Análisis e interpretación

Se observa que el 52% se inspecciona los pies a diario, mientras que el 27% lo hace pasando un día y el 22% lo hace una vez a la semana. La inspección de los pies se lo debe hacer a diario ya que se debe observar el estado de los pies, el corte adecuado de las uñas debido a que son maneras de prevenir laceraciones y así evitar mayores problemas.

Tabla y Gráfico 11. Frecuencia de aseo de los pies

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A diario	49	82%
Inter diario	8	13%
1 vez a la Semana	3	5%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

Con respecto al gráfico relacionado al aseo de los pies se puede observar que de los pacientes encuestados el 82% se asea a diario los pies, el 13% lo hace entre semanas y el 5% solo lo hace una vez a la semana. El aseo diario es importante e indispensable ya que la piel debe estar siempre limpia, seca e hidratada para así evitar el pie diabético.

Tabla y Gráfico 12. Características del calzado que usa

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Holgado	51	85%
Apretado	9	15%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

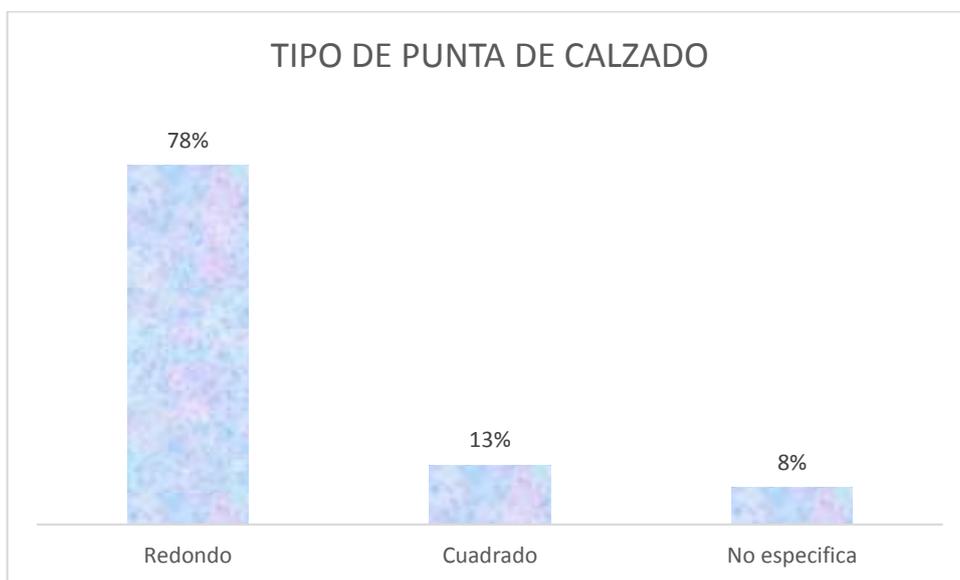
Análisis e interpretación

Los datos estadísticos respectivos de la tabla presentada manifiestan que el 85% de las personas que realizaron el cuestionario usan un calzado adecuado es decir holgado mientras que el 15% utiliza un calzado apretado. Utilizar un calzado apretado puede causar laceraciones en la piel por lo que podría desencadenar un pie diabético si no sigue las medidas adecuadas.

Tabla y Gráfico 13. Tipo de punta de calzado

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Redondo	47	78%
Cuadrado	8	13%
No especifica	5	8%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

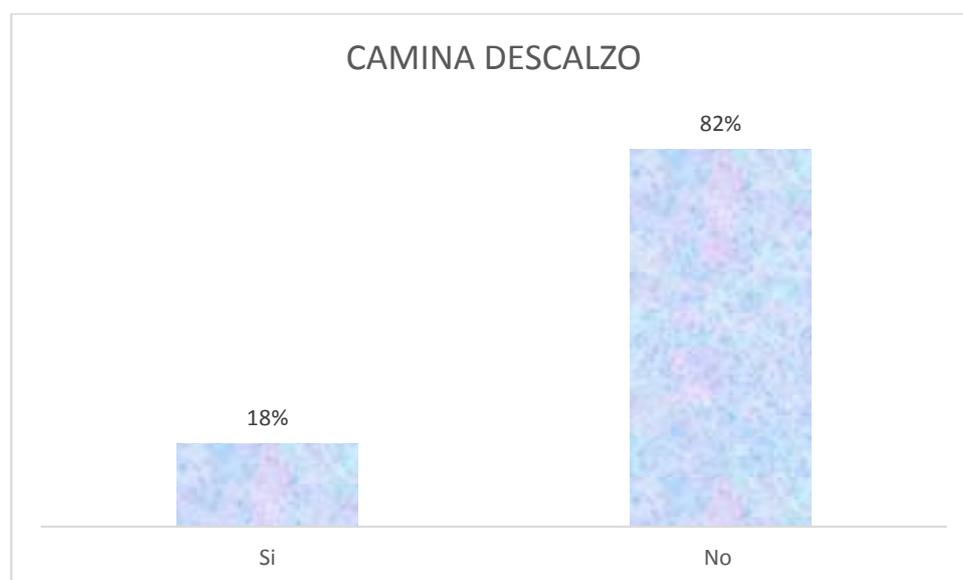
Análisis e interpretación

Según el gráfico se pone en evidencia que el tipo de calzado que utilizan los pacientes son un 78% redondo ya que conocen el daño que les ocasiona el usar zapatos angostos apretados, el 13% manifestó que utiliza calzado cuadrado pero que son cómodos al colocárselos y el 8% restante no especifica que tipo de calzado utiliza.

Tabla y Gráfico 14. Camina descalzo

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	18%
No	49	82%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

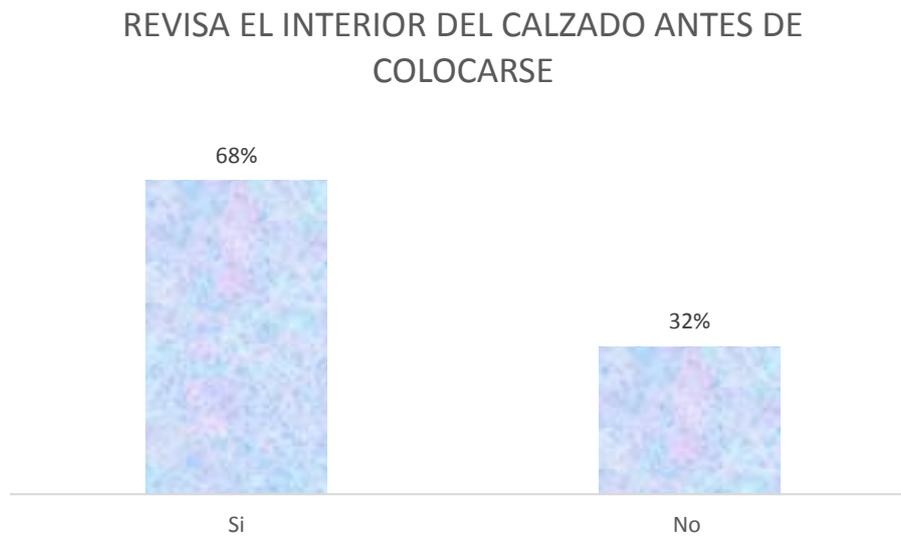
Análisis e interpretación

De acuerdo con el gráfico el 82% de los pacientes manifestó que no camina descalzo, y el 18% restante si camina descalzo esto se debe al desconocimiento sobre el autocuidado.

Tabla y Gráfico 15. Revisa el interior del calzado antes de colocarse

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	68%
No	19	32%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

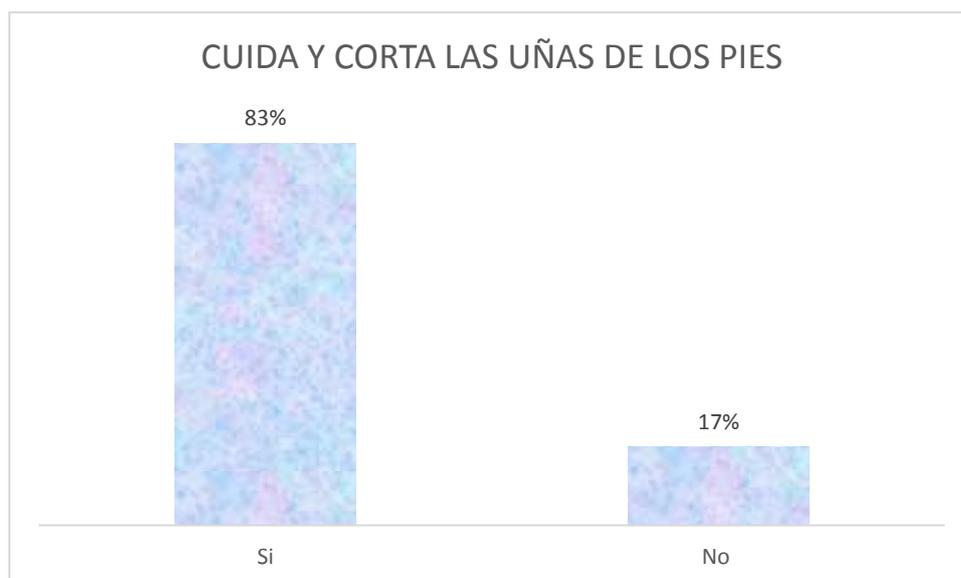
Análisis e interpretación

Según los datos proyectados en esta investigación el 68% de los pacientes si revisa el interior de su calzado antes de colocárselo mientras que el 32% restante no realiza la revisión del calzado previo a colocárselo.

Tabla y Gráfico 16. Cuida y corta las uñas de los pies

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	83%
No	10	17%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

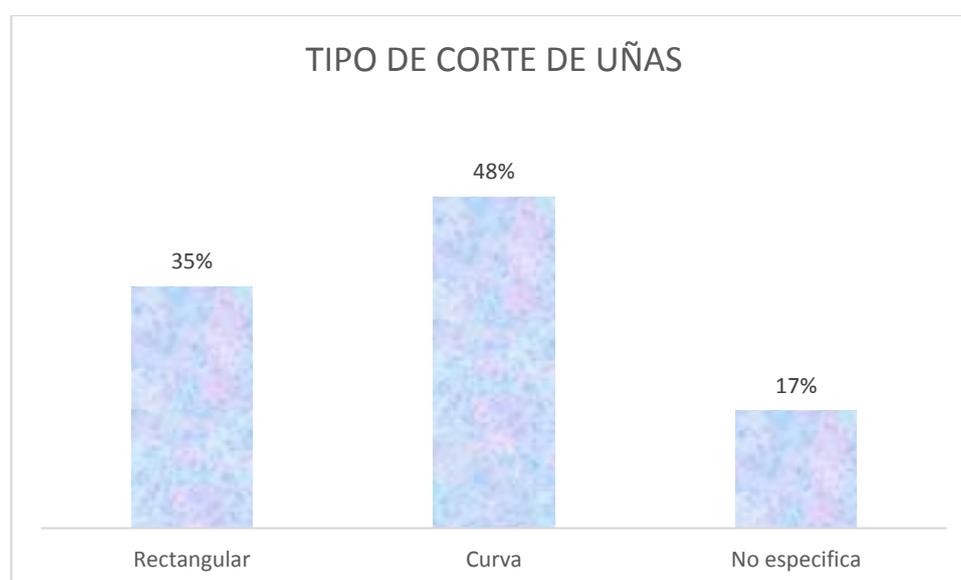
Análisis e interpretación

Según los datos recogidos en la recolección de los datos el 83% de los pacientes con pie diabético manifestó que si realiza el cuidado y el respectivo corte de uñas de los pies periódicamente y que conocen sobre los daños que pueden ocasionarlo en caso de no realizarlos, en cambio el 17% de los pacientes supo manifestar que no lo realizan y que no tienen el conocimiento que consecuencias tendrían si no lo hacen periódicamente y de manera correcta.

Tabla y Gráfico 17. Tipo de corte de uñas

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rectangular	21	35%
Curva	29	48%
No especifica	10	17%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

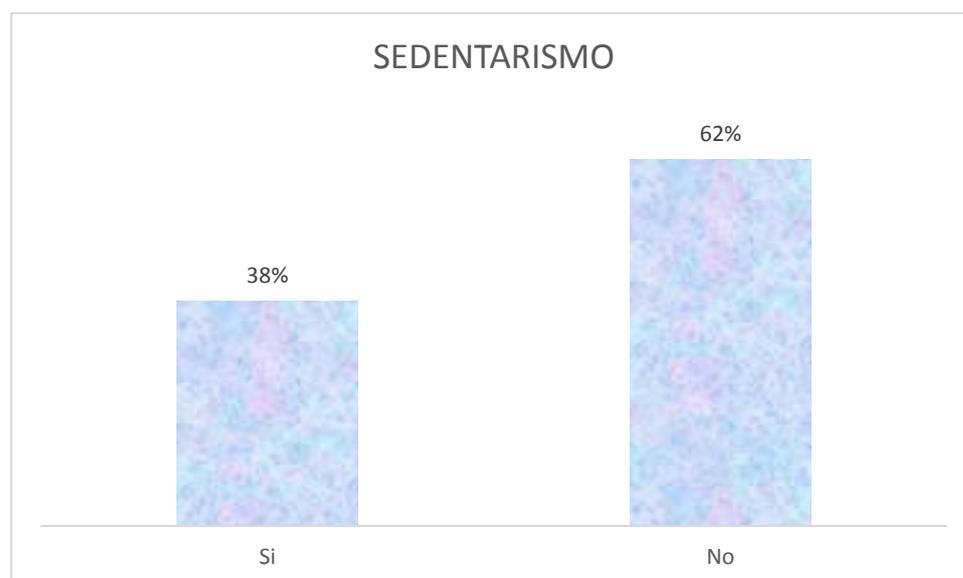
Análisis e interpretación

Según los datos recogidos en este cuestionario se puede observar que el 48% de los pacientes realizan un corte de uñas de tipo curva, mientras que el 35% realiza un corte rectangular ya que no tiene conocimiento de cómo realizar un tipo de corte que no le produzca daños a futuro y por último tenemos que el 17% de los pacientes no especifica qué tipo de corte se realizan.

Tabla y Gráfico 18. Sedentarismo

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	38%
No	37	62%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

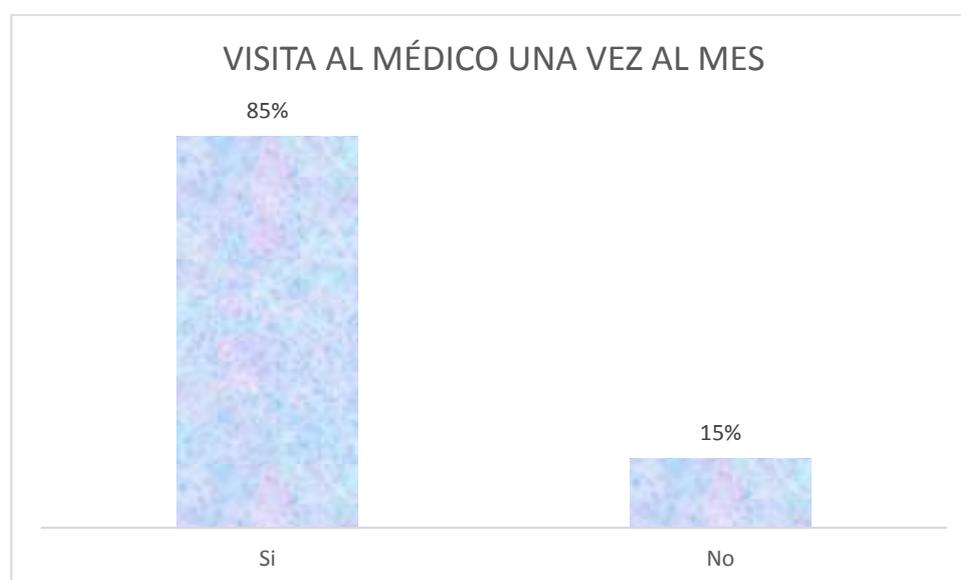
Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos los pacientes manifestaron que el 62% no posee sedentarismo ya que realizan caminatas de 30 minutos, hacer ejercicios sencillos se mantienen activos, mientras que el 38% si posee sedentarismo, pero debido al avance de su patología no le permite estar de pie y realizar tareas como las caminatas entre otras actividades.

Tabla y Gráfico 19. Visita al doctor una vez al mes

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	51	85%
No	9	15%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

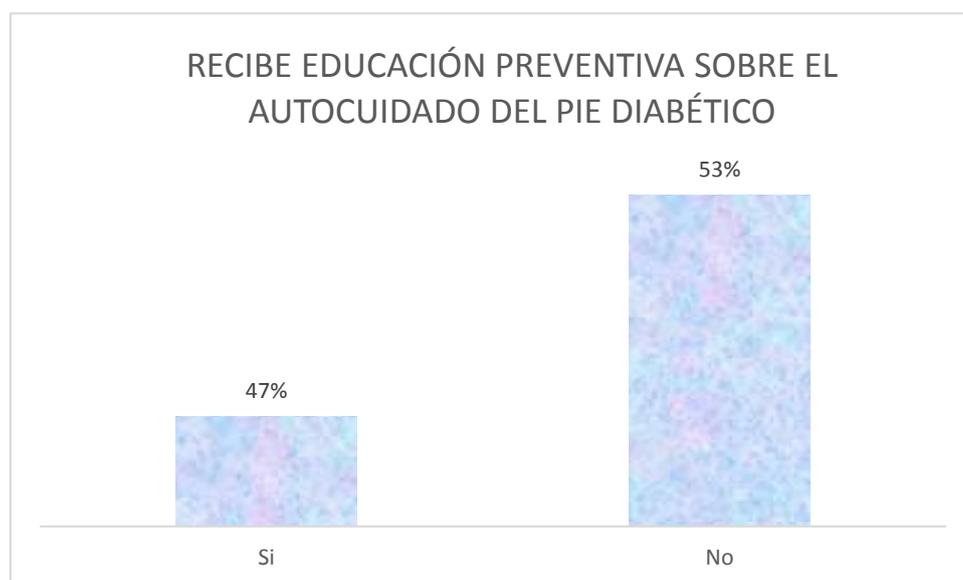
Análisis e interpretación

Según los datos representados en la gráfica podemos darnos cuenta que el 85% si visita al médico y lleva su control con un régimen terapéutico estricto, en cambio el 15% no lo realiza debido a que no tienen quien pueda acompañarlos y en muchos casos no cuentan con la economía necesaria.

Tabla y Gráfico 20. Recibe educación preventiva sobre autocuidado del pie diabético

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	47%
No	32	53%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

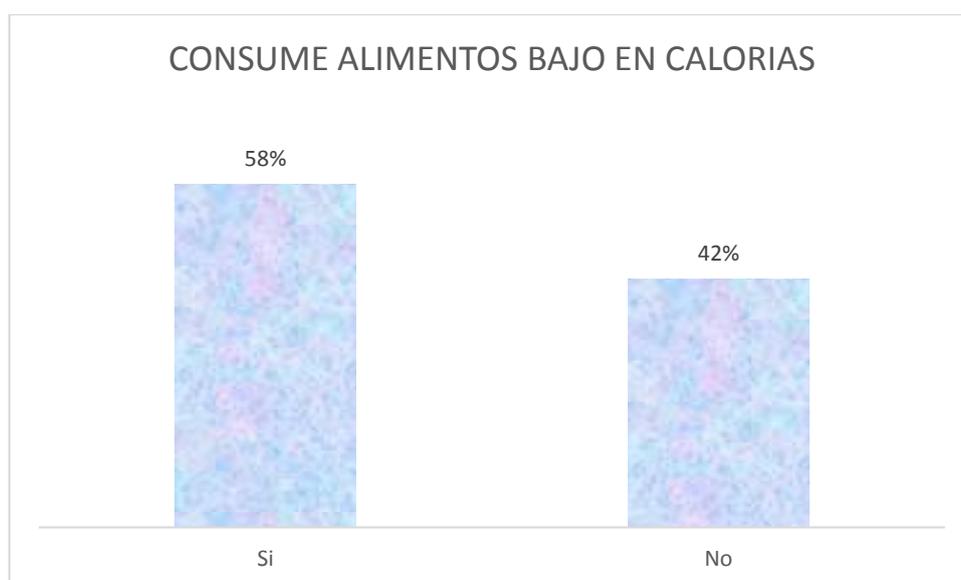
Según los datos recogidos en el presente cuestionario pudimos identificar que existe un déficit de educación preventiva a los pacientes sobre autocuidado en pie diabéticos por lo que observamos que un 53% de pacientes manifestó que no recibían ninguna promoción y prevención del autocuidado en dicha patología, por el contrario, un 47% de los pacientes nos expresó que, si reciben la información de prevención, pero de manera general. Por lo cual trabajaremos en brindarles los conocimientos que necesitan para poder tener un autocuidado óptimo.

Tabla y Gráfico 21. Consume alimentos bajo en calorías

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	58%
No	25	42%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético

Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

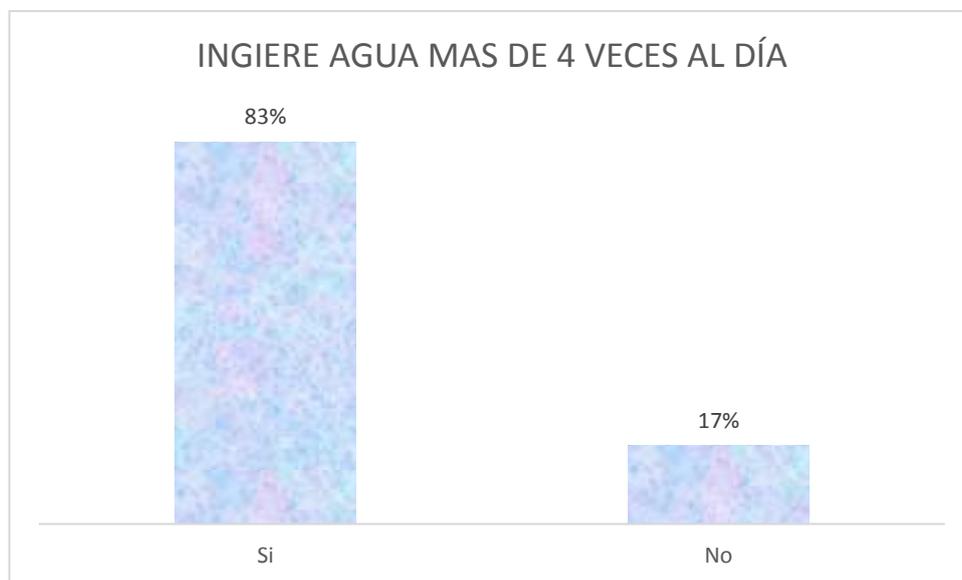
Análisis e interpretación

Según los datos en esta grafica podemos identificar que el 58% de los pacientes consumen alimentos bajos en calorías y el 42% no realiza una dieta balanceada debido a la falta de conocimientos anteriormente mencionado.

Tabla y Gráfico 22. Ingiere agua más de 4 veces al día

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	83%
No	10	17%
Total	60	100%

Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala



Fuente: cuestionario sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético
Elaborado por: Enith Loor Lino y Katherine Gonzabay Orrala

Análisis e interpretación

Según este gráfico podemos observar que el 83% si ingiere agua más de 4 veces al día, pero el 17% restante manifestó que no ingiere tantas veces agua debido que no sienten la necesidad de hacerlo por lo cual no lo realiza.

Anexo 8. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Ilustración: Cuestionario dirigida a los pacientes que asisten a la clínica de heridas



Ilustración: Educación preventiva dirigidas a los pacientes

GLOSARIO

- ✓ **Autocuidado.** – El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad (Evangelista, 2018)
- ✓ **Amputación.** - es la extracción de una parte del cuerpo sea esto los miembros inferiores o superiores y esto se debe múltiples factores como un pie diabético, necrosis, entre otras. (López B. , 2008)
- ✓ **Cetoacidosis.** - la cetoacidosis diabetes es una de las complicaciones de la diabetes que por lo general aparece en el de tipo I. se caracteriza específicamente por el aumento de la glucosa y acidosis metabólica. (Hernández, 2006)
- ✓ **Diabetes.** – Según (OMS, 2019) define a la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.
- ✓ **Glucosa.** - también denominada azúcar en la sangre, es un carbohidrato encargado de producir energía al cuerpo mediante el adecuado metabolismo de la misma. (Pérez, 2006)
- ✓ **Isquemia aguda de miembros.** - ocurre cuando se produce una falta súbita de flujo sanguíneo en un miembro y se debe a una embolia o a una trombosis (SEPID, 2017)
- ✓ **Necrosis.** - la necrosis es cuando hay áreas extensas de muerte tisular debido a la falta de suministro de sangre, y presentan infección bacteriana asociada y descomposición, se denomina gangrena. (Muniesa Montserrat, 2019)
- ✓ **Páncreas.** – el páncreas es una glándula pequeña del cuerpo encargado de producir insulina y que tiene forma de pera. (Carrato, 2017)
- ✓ **Pie Diabético.** – Según la OMS, el pie diabético es una infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos, relacionada con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores. (Benedito Pérez de Inestrosa T, 2014)