



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TÍTULO:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE
ULCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES EN PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS AREA#25”
DURANTE EL PERIODO DE MARZO A JULIO 2013.**

AUTOR (A):

CEPEDA RAMIREZ, MAYRITA ALEJANDRINA

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TUTOR:

Lcda. ERAZO FREIRE, ROSARIO

Guayaquil, Ecuador

2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTOR (A)

Lcda. Rosario Erazo Freire.

REVISOR(ES)

Lcda. Fanny Gaibor Ruiz.

Lcda. Cristina González Osorio.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela, Mendoza Vines

Guayaquil, a los 26 del mes de Diciembre del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Intervenciones de Enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos atendidos en el área de consulta externa del Hospital básico de playas area#25**” durante el periodo de marzo a julio 2013. previa a la obtención del Título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 26 del mes de Diciembre del año 2013

EL AUTOR (A)

Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Intervenciones de Enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos atendidos en el área de consulta externa del Hospital básico de playas area#25” durante el periodo de marzo a julio 2013**" cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 del mes de Diciembre del año 2013

EL (LA) AUTOR(A):

Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez

DEDICATORIA

A JEHOVA:

Por iluminar mi mente durante la elaboración de la tesis, por bendecirme con la oportunidad de terminar la licenciatura de enfermería. Gracias por iluminarme en los momentos difíciles, sobre todo gracias por darme la fortaleza interna para sobreponerme en las adversidades.

A MIS HIJO:

DAYANA Y JOEL CAIZA.

Por permitirme sacrificar el tiempo que podría dedicarle a ellos, por ser lo más grande y valioso que Jehová me ha dado, por ser mi fuente de inspiración y la razón por quienes lucho día a día por ser mejor.

A MI FAMILIA:

Que de una u otra forma me ayudaron para lograr el presente éxito profesional.

Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez

AGRADECIMIENTO

A JEHOVA:

Por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por estar conmigo en cada momento de mi vida, por ayudarme a levantarme en mis fracasos, por aprender de ellos, por haberme dado la sabiduría y el entendimiento para llegar al final de mi carrera y por proveerme de todo lo necesario para salir adelante.

A todos aquellos que contribuyeron en mi formación académica y profesional: a mis docentes, que compartieron conmigo sus conocimientos a lo largo de mi educación universitaria, a mis asesores de tesis por su apoyo y paciencia para la elaboración de este trabajo.

Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. ROSARIO ERAZO FREIRE

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACION	ii
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
CALIFICACIÓN	viii
INDICE GENERAL	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO	2
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	3
DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION O DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	4
OBJETO DE ESTUDIO: CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA	5
CONTEXTUALIZACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO	6
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6

CAPITULO I

MARCO TEORICO

DIABETES

DEFINICION DE LA DIABETES MELLITUS.....	7
CLASIFICACION DE LA DIABETES MELLITUS.....	9
SINTOMAS DE LA DIABETES MELLITUS.....	10
CUADRO CLINICO DE LA DIABETES MELLITUS	11
COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS.....	12
PIE DIABETICO	14
DEFINICION DEL PIE DIABETICO	14
ETIOLOGIA DEL PIE DIABETICO.....	15
SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES DEL PIE DIABETICO	15
FACTORES DEL PIE DIABETICO	16
CUADRO CLINICO DEL PIE DIABETICO.....	17
CICATRIZACION EN EL PIE DIABETICO.....	17
PREVENCION DEL PIE DIABETICO	18
INTERVENCION DE ENFERMERIA	20
TEORIA DE ENFERMERIA.....	22
MARCO LEGAL	23

CAPÍTULO II

ENFOQUES METODOLOGICOS QUE SE EMPLEARON	24
TIPO DE ESTUDIOS	24
UNIVERSO Y MUESTRA	24
LUGAR DE ESTUDIO.....	24
TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	24
HIPOTESIS.....	25
VARIABLES.....	25

CAPITULO III

PRESENTACION DEL ANALISIS DE INVESTIGACION.....	26
ENCUESTA A PACIENTES DIABETICOS PARA LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO.....	26
ANALISIS DE RESULTADOS.....	43
ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA	43

CAPITULO IV

PROPUESTA.....	50
PLAN DE CHARLAS DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABETICOS	51
PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA	61
GUIA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	71
GUIA EDUCATIVA PARA PACIENTES DIABETICOS	86
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES.....	94
VALORACIÓN CRITICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	97
ANEXOS.....	100
MARCO LEGAL.....	101
ENCUESTA A PACIENTES DIABETICOS	103
ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA	106
ANEXO FOTOGRAFICO	108
TRIPTICO PARA LOS PACIENTES DIABETICOS	109

ÍNDICE DE CUADROS

Usuarios Diabéticos

Edad	26
Ocupación.....	27
Estado Civil	28
Cuantos hijos tiene	29
Sexo.....	30
Nivel de instrucción	31
Situación Económica	32
Conoce acerca del cuidado del Pie Diabético.....	33
Alimentos que con mayor frecuencia consume.....	34
Tipo de bebida que consume.....	35
Tipo de calzado que utiliza	36
Presencia de uñeros en los últimos días	37
Cuantas veces asea sus extremidades inferiores.....	38
Con que frecuencia realiza actividad física.....	39
Cumple con las indicaciones medicas	40
Asiste a las consultas programadas	41
Recibe consejería por parte del personal de enfermería	42

Personal de Enfermería

Cargo	43
Años de servicio.....	44
Le brinda consejería al paciente	45
Ha sido capacitada por la Institución	46
Guía sus actividades en un protocolo de enfermería.....	47
Tiene los suficientes recursos para brindar una atención de enfermería de calidad	48
Está de acuerdo en orientar a los pacientes con síndrome de pie diabético	49

INDICE DE GRÁFICOS

Usuarios Diabéticos

Edad	26
Ocupación.....	27
Estado Civil	28
Cuantos hijos tiene	29
Sexo.....	30
Nivel de instrucción.....	31
Situación Económica	32
Conoce acerca del cuidado del Pie Diabético.....	33
Alimentos que con mayor frecuencia consume.....	34
Tipo de bebida que consume.....	35
Tipo de calzado que utiliza	36
Presencia de uñeros en los últimos días	37
Cuantas veces asea sus extremidades inferiores.....	38
Con que frecuencia realiza actividad física.....	39
Cumple con las indicaciones medicas	40
Asiste a las consultas programadas	41
Recibe consejería por parte del personal de enfermería	42

Personal de Enfermería

Cargo	43
Años de servicio.....	44
Le brinda consejería al paciente	45
Ha sido capacitada por la Institución	46
Guía sus actividades en un protocolo de enfermería.....	47
Tiene los suficientes recursos para brindar una atención de enfermería de calidad	48
Está de acuerdo en orientar a los pacientes con síndrome de pie diabético	49

RESUMEN

Autor:

Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez.

La presente investigación tiene como propósito, determinar las intervenciones que presta el personal de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores a los usuarios diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas, para ello se consideró una población y muestra de 40 usuarios diabéticos, así como de 10 enfermeras, utilizando la investigación descriptiva, transversal, analítica, de campo, empleando como instrumento la encuesta, cuyos resultados relevantes fueron que el 95% de usuarios tienen más de 30 años, aproximadamente la mitad de la población tiene instrucción primaria, el 75% tienen una alimentación inadecuada, observando que los principales factores de riesgo para presentar úlceras en los pies, se relaciona con su, higiene, calzado y actividad física, concluyendo que el desconocimiento de las medidas preventivas puede llevarles a presentar úlceras en sus pies, por ello, se elaboro un proyecto de capacitación a los usuarios con diabetes mellitus, esto contribuirá a promover medidas para la prevención del pie diabético y a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

Palabras claves: Intervenciones de enfermería, úlceras, extremidades inferiores, pacientes diabéticos.

ABSTRACT

Author:

Mayrita Alejandrina Cepeda Ramírez.

This research aims to determine the interventions provided by nurses in preventing ulcers in diabetics lower users attending the outpatient hospital Beaches Basic tips for this and a population sample of 40 was considered diabetic users and 10 nurses, using descriptive, transversal, analytical , field , using the survey as a tool , whose main results were that 95 % of users have more than 30 years , about half of the population has primary education , 75% have a poor diet , noting that the main risk factors for foot ulcers present , relates to their hygiene , footwear and physical activity , concluding that the lack of preventive measures can lead to ulcers present on their feet , therefore, a training project was elaborated users with diabetes mellitus, this will help to promote measures for the prevention of diabetic foot and improve the quality of life of the beneficiary population.

Keywords : Nursing Interventions , ulcers, lower extremity diabetic patients.

INTRODUCCION

Las estadísticas a nivel mundial y en el Ecuador han evidenciado que la diabetes es una de las enfermedades de mayor incidencia en la población, lo que ha causado gran preocupación en el sistema de la salud pública del país, para buscar las estrategias más apropiadas que le permitan reducir las complicaciones de la diabetes.

Por este motivo, se ha formulado como objetivo general, determinar las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos atendidos en el Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área No. 25 durante el periodo marzo a julio 2013.

Además se planteo como hipótesis de la investigación que la educación de enfermería para los pacientes diabéticos acerca del autocuidado según la teoría de Dorotea Orem, influirá en la prevención de úlceras en extremidades inferiores, cuyas variables se refirieron a las intervenciones de enfermería y prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos.

La metodología que se utilizo para el desarrollo de la presente investigación fue de tipo educativa, inductiva, transversal, cuantitativa, bibliográfica y de campo, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El contenido de la investigación será el siguiente: en la primera unidad se plantea el problema y se indica los justificativos, objetivos generales y específicos; en la segunda unidad se ha descrito el marco teórico de la investigación dividido en tres capítulos referentes a la diabetes, pie diabético y atención de enfermería, se prosigue con la metodología, interpretación de los resultados valoración crítica, emisión de conclusiones, recomendaciones, propuesta, bibliografía y anexos.

1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

La principal razón que me motivó para realizar el presente estudio fue que durante el periodo de mi Internado en el Hospital Básico de Playas, observe que el 75% de pacientes diabéticos atendidos en la Consulta Externa presentaban complicaciones en sus extremidades inferiores, los cuales en algunos casos fueron ingresados al establecimiento de salud.

A esta situación se sumaron las estadísticas de la diabetes a nivel nacional, que indican que en el Ecuador hay aproximadamente quinientos mil diabéticos de los cuales solo cien mil reciben el tratamiento adecuado, de acuerdo a una estimación de la Organización Mundial de la Salud, que fue publicada el 14 de noviembre del 2011, en el Diario El Telégrafo, evento que me causo preocupación y me motivo a desarrollar la presente investigación.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el Ecuador, que afecta a casi medio millón de personas a nivel nacional, lo que pone en evidencia la importancia que tienen los cuidados de enfermería en los pacientes diabéticos, especialmente a aquellos que tienen alto riesgo de complicaciones, como por ejemplo el Pie Diabético.

La presente investigación está contenida en el área de Enfermería delimitada en los cuidados al paciente diabético y al autocuidado que promueve la teoría de Dorotea Orem quien define el mismo, como un mecanismo para ayudar al pronto restablecimiento del paciente y a la prevención de las úlceras en las extremidades inferiores, para acercar a la población al buen vivir en materia de salud.

Además, la presente investigación facilitara la puesta en práctica de todos los conocimientos científicos que obtuve durante los años de estudio en la Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, esperando que el desarrollo del estudio y sus hallazgos se conviertan en un aporte para la disciplina de enfermería y para el buen vivir de los pacientes con diabetes.

Los beneficiarios de la propuesta son los pacientes diabéticos del cantón General Villamil que solicitan la atención en el Hospital Básico de Playas, quienes podrán prevenir las úlceras en sus extremidades inferiores, con base en un óptimo autocuidado, que será un aporte de orientación del personal de enfermería del establecimiento de salud, quienes por medio de la consejería proporcionaran la educación a los usuarios para que puedan prevenir el pie diabético, mediante las medidas de higiene, alimentación, vestimenta y ejercicios físicos.

A través de la educación de los pacientes diabéticos que son el objeto principal del estudio, se podrá mantener la estabilidad en la salud de las personas con diabetes, para que puedan prevenir complicaciones como el Pie Diabético.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La diabetes es una de las enfermedades más prevalentes en la humanidad en los actuales momentos, porque de acuerdo a la información provenientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus (tipo II) afecta a más de 346 millones de personas en el mundo entero, mientras que en Latinoamérica, se estima unos 25 millones de habitantes diabéticos con una proyección de alcanzar a 40 millones de afectados en el 2030.

El VII censo de población y VI de vivienda que se llevo a cabo en el Ecuador, en el mes de noviembre del año 2010, revelo que en el país existen quinientos mil diabéticos, de los cuales unos cien mil enfermos se encuentran en tratamiento, cifra que según el Ministerio de Salud Pública, irá en aumento en los próximos veinte años.

Si bien es cierto, el Ministerio de Salud Pública ha planificado varias estrategias para beneficio de los pacientes con diabetes, sin embargo, aun falta mucho por hacer, ejemplo de ello es el Programa Nacional para las Enfermedades Crónicas, en el cual se incluyen a los pacientes diabéticos, sin embargo, la limitada planificación estratégica no ha permitido una mayor inclusión en la participación social, reduciendo los indicadores de efectividad del respectivo programa.

En el Cantón General Villamil Playas, se pudo conocer que los pacientes diabéticos acuden con complicaciones a la consulta externa del Hospital Básico de Playas, Área No 25, teniendo relación las úlceras en las extremidades inferiores con aquellos usuarios que tienen diabetes y que adquirieron multineuropatía como consecuencia de la enfermedad, que pudo ser la causa de las úlceras en la extremidades inferiores.

De la observación directa en el Hospital Básico de Playas; Área No. 25 se pudo conocer que los pacientes con úlceras en las extremidades inferiores desconocían el autocuidado de su enfermedad, siendo una responsabilidad del personal de enfermería proporcionar la orientación a los

cuidadores o al propio usuario para que pueda adoptar las medidas necesarias para la prevención del pie diabético.

Este proyecto de investigación se realiza en el Hospital Básico de Playas Área No. 25 ubicado en la calle 15 de Agosto Vía al Morro, del Cantón Playas cuya cabecera Cantonal es General Villamil, Provincia del Guayas, el cual consta de 14 consultorios médicos, de los cuales 2 consultorios atienden exclusivamente a los pacientes diabéticos.

Con este antecedente se formula la siguiente interrogante **¿Cuales son las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos atendidos en el Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas No. 25 durante el periodo de marzo a julio del 2013?.**

1.3. OBJETO DE ESTUDIO. CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA

La presente investigación fue realizada en el Hospital Básico de Playas, del Área de Salud No.25 del Ministerio de Salud Pública, en el Cantón General Villamil Playas de la Provincia del Guayas.

El Hospital Básico de Playas es una institución pública que ofrece los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa a la ciudadanía del cantón General Villamil, en esta última sección 3 Licenciados de Enfermería y 7 Auxiliares atienden a los pacientes diabéticos.

Durante el periodo de internado rotativo, se observó que los usuarios diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas No 25, no tienen los conocimientos suficientes para realizarse el autocuidado de sus extremidades inferiores, lo que es la base sobre la que se asienta la presente investigación.

1.4. CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

En los siguientes ítems se presenta la contextualización en tiempo y espacio de la presente investigación:

- **Campo:** Salud.
- **Área:** Pacientes diabéticos.
- **Temática:** Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos atendidos en el Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área No. 25” durante el periodo de marzo a julio 2013.
- **Ubicación geográfica:** Provincia del Guayas, cantón General Villamil, Playas.
- **Ubicación temporal:** Marzo a julio del 2013.
- **Ubicación espacial:** Área No. 25. Hospital Básico de Playas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar cuál es la Atención que presta el personal de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores en los usuarios diabéticos que acuden al Hospital Básico de Playas ubicado en el Cantón Playas provincia de Guayas en el periodo de marzo 2013.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar el conocimientos en la atención que brinda el personal de enfermería al usuario con diagnóstico de diabetes.
- Elaborar una Guía y Plan de Charlas sobre Prevención de Úlceras en extremidades inferiores dirigidos a para el personal de enfermería y pacientes diabéticos.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEORICO

DIABETES

1.1. Definición o Conceptos.

La primera palabra clave que será conceptualizada en el marco teórico, corresponde a la diabetes, cuya importancia para el sistema de salud pública queda evidenciada por las altas tasas de mortalidad y morbilidad que reportan las estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tema que fue tratada en el planteamiento del problema.

Entonces, la diabetes es una enfermedad que se presenta en las personas cuando su cuerpo no puede utilizar el azúcar (glucosa) adecuadamente.

Mueller MP. (2010), define a la diabetes como la "enfermedad que genera un defecto en la generación de la hormona insulina, motivo por el cual las células del organismo humano no pueden utilizar los azúcares provenientes de los alimentos, ocasionados que dichas sustancias se incrementen en la sangre."¹

Conceptualmente, la diabetes es una deficiencia hormonal, que no permite que el organismo humano digiera adecuadamente los azúcares, ocasionados que los mismos invadan la sangre y generen una desviación en la salud de los individuos, de allí la importancia de la función de la hormona de la insulina en los seres humanos.

Según Amaro (2011), "la diabetes es una enfermedad que se desarrolla cuando el cuerpo no está dispuesto a consumir azúcar."²

¹ Mueller MP, Wright. (2010). La diabetes y la enfermedad vascular periférica. Cirugía vascular: Principios y práctica. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México. Pág. 82.

² Amaro. (2011). Características clínicas de la diabetes mellitus en pacientes. Editorial Cubana. Cuarta Edición. Cuba.

La función de las hormonas en el organismo humano es digerir las proteínas, vitaminas y minerales que contienen los alimentos, de manera que estos no lleguen enteros a la sangre, porque pueden dañar los vasos sanguíneos o complicar otras partes del organismo, como ocurre con la azúcar en la sangre, en los individuos que no tienen la hormona de la insulina en su organismo.

Las personas que sufren de diabetes, por lo general tienen un metabolismo alterado y afecciones derivadas del azúcar en la sangre, debido a la ausencia de la insulina en su organismo, el cual es más común en la diabetes tipo 2 antes que en la tipo 1.

Cuando el cuerpo deja de producir insulina, no existe regulación de los azúcares en el organismo, lo que ocasiona que se produzca esta enfermedad; no hay remedios para curar definitivamente la diabetes, por lo que el tratamiento que ofrecen los establecimientos de salud permite que el paciente se mantenga estable por toda su vida, siempre y cuando lleve un estilo de vida saludable.

Hernández Mauricio (2009), al referirse a esta afección, considera que "la diabetes mellitus es el déficit de la secreción de insulina, implica una deficiencia para metabolizar la glucosa, aumentando esta en la sangre y apareciendo hiperglucemia".(Pág. 11).³

El riesgo de complicación de la diabetes no se debe solo a los propios estragos que la enfermedad puede causar en el organismo humano, sino también en las desviaciones de la salud que pueden presentarse por causa de la diabetes.

La diabetes mellitus ocasiona que los pacientes tengan intolerancia a la glucosa, por eso se recomienda a los pacientes que padecen de esta enfermedad que consuman leche descremada para evitar mayores complicaciones en su organismo.

³ Hernández Mauricio (2009). Programa de acción específico. Diabetes Mellitus. Primera Edición. Editorial de la Secretaría de Salud. México. Pág. 11.

1.2. Clasificación de la diabetes.

Es importante dejar definida los dos tipos de diabetes que se conocen en el mundo entero, debido a que su diagnóstico, cuadro clínico y tratamiento, son diversos.

La diabetes se clasifica en diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2, cada una tiene características que la diferencian una de otra.

Crespo González. (2008), indica los tipos de diabetes:

1) Tipo 1.-"Se caracteriza por la destrucción de las células B, conlleva a deficiencia absoluta de insulina.

2) Tipo 2.- Puede variar desde predominio de resistencia a la insulina hasta predominio del defecto en secreción con resistencia a la insulina."⁴

La diabetes tipo 1, se caracteriza por la destrucción de la célula B, es el déficit total de la hormona que produce la insulina. La diabetes tipo 2 se caracteriza por la resistencia a la insulina.

La diabetes que afecta a los niños es la tipo 1, es de menor prevalencia, por el contrario la diabetes tipo 2, o diabetes común la desarrollan los adultos, y la diabetes gestacional que la padecen las mujeres embarazadas. Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa.

La diabetes mellitus 2 constituye un grupo heterogéneo se presenta de manera predominante en los adultos y en ocasiones en los jóvenes, La insensibilidad tisular a la insulina se observa en la mayoría de los pacientes tipo 2, el cual se agrava con el tiempo como el envejecimiento, una vida sedentaria y la obesidad.

La diabetes tipo 2 se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, en muchas ocasiones la diabetes va asociada a la obesidad y el sedentarismo, mostrando una pronunciada agregación familiar.

⁴ Crespo González. (2008). Complicaciones de la diabetes mellitus en un área de salud. Revista Cubana. Pág. 27

1.3. Síntomas de la diabetes.

Los síntomas de la diabetes se presentan en las personas cuando las células del cuerpo no pueden utilizar la glucosa que está en la sangre y empiezan a tener hambre mientras que la glucosa se va acumulando en el torrente sanguíneo.

Los principales síntomas de la diabetes son la orina de forma frecuente, exceso de sed, hambre, deterioro en el peso, heridas que se curan poco a poco, picazón de la piel, infecciones en las vías urinarias y la visión se vuelve borrosa.

Según Mateo de Acosta (2008), los síntomas de la diabetes son los siguientes:

- “Poco ánimo
- Mucha sed
- Mucha hambre
- Orinar frecuentemente y en gran cantidad
- Pérdida de peso
- Cansancio y fatiga
- Vista borrosa
- Heridas se demoran en sanar
- Ardor en partes íntimas femeninas”.⁵

Mediante los síntomas de la diabetes se puede determinar que tan avanzada se encuentra la afección, por lo general el paciente diabético desconoce que sufre la enfermedad, hasta que se realiza los análisis que arrojan el diagnóstico de la diabetes.

⁵ Mateo de Acosta. (2008). Bases generales del tratamiento de la diabetes mellitus. Segunda edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Pág. 94.

1.4. Cuadro clínico

En lo referente al cuadro clínico las manifestaciones de la diabetes dependen de la concentración de glucosa en sangre, independientemente del tipo de diabetes de que se trate, los signos y síntomas son los mismos.

En muchas ocasiones el paciente desconoce de la fisiopatología de las lesiones del pie, para recibir el tratamiento adecuado, ocasionando que el desconocimiento de lugar a un enfoque incorrecto en la atención del pie diabético, las úlceras del pie del diabético son de origen vascular en tan solo el 15% de los casos.

Se reconocen las manifestaciones de la diabetes cuando los niveles de glucosa están moderadamente elevados, el paciente puede permanecer asintomático y sentirse totalmente normal.

Bimbela (2009), agrega que con el diagnóstico del pie diabético "se asocia ceguera y edema de miembros inferiores, incrementando la probabilidad de traumatismo en los pies. Los factores participantes en el desarrollo de úlceras del pie diabético son: neuropatía, retorno venoso disminuido y traumatismo externo que las desencadena." ⁶

La diabetes puede ocasionar consecuencias terribles cuando la concentración de glucosa se incrementa mas el problema se manifiesta a través de múltiples síntomas como ceguera.

⁶ Bimbela Pedrosa. (2009). Herramientas para mejorar la adhesión terapéutica del paciente. El caso de la diabetes. Escuela andaluza de Salud Pública. Granada. Pág.74.

1.5. Complicaciones de la diabetes

Las principales complicaciones de la Diabetes Mellitus son: retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética , enfermedad cerebro vascular, enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica, cetoacidosis diabética y el pie diabético.

Las complicaciones de mayor gravedad pueden afectar a los riñones, porque pueden imposibilitar a una persona a cumplir sus funciones renales, incluso llevándolo a sufrir algún tipo de insuficiencia renal.

Según López (2009), considera las siguientes complicaciones de la diabetes:

- "Azúcar en la sangre.
- Tienen diferentes enfermedades por ejemplo: cardiacas, articulares y trastornos óseos.
- Disfunción sexual, problemas en los dientes y en las encías.
- Nauseas o infección." ⁷

Una de las complicaciones más frecuentes de las personas diabéticas, se refiere al pie diabético, sin embargo, la afección de la visión, los problemas cardíacos y renales son complicaciones muy frecuentes en los pacientes diabéticos.

Según Kominsky (2008), "otras complicaciones que se pueden presentar es la enfermedad cardiaca, derrame cerebral, enfermedad renal, daño nervioso." ⁸

Como se puede observar la diabetes está relacionada con un sin número de enfermedades, entre ellas el pie diabético que es el área donde se delimita la investigación.

⁷ López Corral, J.C.; (2009). Actuación de enfermería ante úlceras y heridas. Madrid. Pág. 47.

⁸ Kandinsky SJ. (2008). Manejo médico y quirúrgico del pie diabético. Primera edición. Mosby. Pág. 101

En lo posterior, en el capítulo II, se hará referencia a las principales características del pie diabético, que es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes.

PIE DIABÉTICO

1.6 Definición o concepto

Como ya se manifestó con anterioridad, la diabetes es una de las enfermedades más importantes dentro del ranking de las 10 principales afecciones o causas del incremento de la tasa de morbilidad, según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública.

A su vez, el pie diabético se trata de una manifestación de la diabetes que se caracteriza por una complicación en los pies de pacientes que padece la enfermedad, no debe confundirse el pie diabético con el pie de una persona diabética, debido a que no todos los diabéticos desarrollan esta complicación.

Según Kosak GP, Campbell.(2009), el pie diabético "es una infección, de la ulcera o destrucción de tejidos relacionados con alteración neuropática con o coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático."⁹

El pie diabético es una enfermedad que no siempre se desarrolla en todas las persona que padecen la enfermedad, ya que depende en gran medida del control que se tenga de la enfermedad, de los factores intrínsecos y ambientales asociados al paciente. Se caracteriza por la infección y destrucción de tejidos profundos asociada con alteraciones neurológicas.

Según Grupo Internacional de trabajo del pie diabético (2009), expresan que las úlceras en el diabético "se presentan como una entidad nosológica conocida como pie del diabético que está condicionada por factores como daño endotelial, aumento de la viscosidad sanguínea, aterosclerosis acelerada, alteración de factores de coagulación y daño neurológico sensorial, motor y autonómico."¹⁰

⁹ Kosak GP, Campbell. (2009). Gestión de los problemas del pie diabético. Segunda Edición. W.B. Empresa Saunders. Pág. 124.

¹⁰Grupo Internacional de trabajo del pie diabético. (2009). Consenso Internacional en el pie diabético. Pág. 14.

El pie diabético se presenta por una lesión en el pie que no se sana rápidamente, se presenta cuando hay destrucción de nervios y el pie pierde sensibilidad en las extremidades, especialmente del tobillo hacia abajo, por esta razón el diabético no sentirá sensaciones dolorosas.

Por lo general, la diabetes puede generar que la sangre no cicatrice o coagule apropiadamente, ya que es una de las propiedades del fluido sanguíneo, pudiendo ocasionar esta situación una infección en el pie que puede conducir a úlceras en las extremidades inferiores.

1.6.1 Etiología de la Prevalencia

Cuando se padece de pie diabético los nervios se destruyen de este modo se pierde la sensibilidad y en caso de que un calzado le esté produciendo daño o se produzca otro tipo de incidente donde se involucre el pie afectará y de esa forma puede llegar a producirse lesiones.

Según Martínez (2011), el pie diabético "se presenta del 15 al 20% de todos los diabéticos, constituyendo un problema de salud pública por su alta frecuencia, se caracteriza por presencia de callos gruesos, destrucción del espesor de la piel, ligamentos secreción y mal olor." ¹¹

Cuando se produce el pie diabético se originan llagas en los pies que pueden llegar incluso a la parte del hueso del pie, sin embargo la persona que padece la enfermedad pierde la sensibilidad en el pie hasta el punto de no sentir dolor o una exposición excesiva a fuentes de calor o frío.

1.6.2 Signos y síntomas generales del pie diabético

Las personas que sufren diabetes comúnmente desarrollan problemas del pie, y puede agravarse rápidamente, debido a la disminución en la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, esta afección que se produce en los pies suele tener los siguientes síntomas:

¹¹ Martínez y Col. (2011). Pie diabético, epidemiología, implicaciones quirúrgicas y su costo. Revista Cirujano General 1991; 13: 289-290. Pág. 68.

Según Milian (2011), "el pie diabético se caracteriza por la presencia de vomito, taquicardia, fiebre, dolores físicos e inflamación." ¹²

El pie diabético presenta otros síntomas como Neuropatía que es la sensación de quemazón, dolor nocturno, adormecimiento, calambres, hormigueo y la vasculopatía que se presenta como dolor intermitente, dolor en reposo.

Las úlceras en las extremidades inferiores pueden estar relacionadas directamente con la presencia de dolor, inflamación e infección en ciertos casos, lo que se puede evidenciar por la fiebre interna.

1.6.3 Factores de riesgo del pie diabético

El pie diabético se ha visto asociado con múltiples factores de riesgo que contribuyen a su rápida aparición y progreso, por lo que es importante mencionarlos y conocerlos.

Según Platek (2008), "los factores de riesgo del pie diabético procede a la aparición de una úlcera en la planta del pie, se ha podido demostrar la existencia de la diabetes de muchas maneras según sea la existencia que disponga el paciente." ¹³

Los principales factores de riesgo para padecer de pío diabético es el tabaquismo, constituyendo un factor de riesgo para la aparición de vasculopatía periférica en pacientes diabéticos, seguido de la hipertensión, ya que los pacientes diabéticos que tienen hipertensión tienen 5 veces más riesgo de desarrollar vasculopatía periférica, además el bajo nivel socioeconómico, debido a la falta de cuidado y asepsia en la extremidades inferiores.

¹² Milian M. (2011). Cuestionario de vida específico para la diabetes. Atención primaria. Tercera Edición. Valencia. Pág. 64.

¹³ Platek, S. (2008). Calcio para el tratamiento húmedo de úlceras de origen diabético foro de la herida. Pág. 93.

1.6.4 Cuadro clínico

El pie diabético es una causa importante de morbilidad y constituye una complicación crónica de la diabetes mellitus que percute en la calidad de vida de los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), la arteriopatía periférica presenta varios estadios:

- "Estadio 0: Existencia de vasculopatía asintomática, solo demostrable por la exploración.
- Estadio I: Claudicación intermitente.
- Estadio II: Dolor de reposo.
- Estadio III: Necrosis o gangrena." ¹⁴

El pie diabético constituye un factor agravante que puede asociarse a lesiones neuropáticas e isquémicas, debido a que los pacientes con este tipo de afecciones son más susceptibles de sufrir infección y una vez que esta se ha establecido presentan una mayor gravedad y dificultades para el tratamiento.

1.6.5 Cicatrización en el pie diabético

Debido a lo complejo que resulta para el paciente sanar la llaga o herida provocada por el pie diabético se debe considerar un tratamiento que debe ser cumplido en su totalidad.

Richard. (2009), expresa que "aún permanece incierto si la diabetes por si misma impide el proceso de cicatrización, sin embargo estudios preclínicos sugieren que la fuerza de la herida, el tiempo de cicatrización, o ambos, en condiciones diabéticas están, pero estas pueden mejorarse por un tratamiento temprano con insulina o vitamina A." ¹⁵

La cicatrización es un proceso natural que posee el cuerpo para regenerar los tejidos de la dermis y epidermis que han sufrido una herida, sin

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2008).

¹⁵ Richard. (2009). Cómo diabética detección con el riesgo de complicaciones del pie. Segunda edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Pág.147.

embargo el pie diabético ocasiona que el tiempo para cicatrizar la herida sea mayor, para lo cual se debe cumplir el tratamiento.

Shaw J, Boulton A. (2008), indica que las úlceras en pacientes diabéticos "toman un promedio de dos semanas más para cicatrizar que las úlceras plantares no cicatrizadas en el grupo diabético fue también mayor, aunque las diferencias no fueron significativas." ¹⁶

Para que la cicatrización se acelere se debe seguir un proceso oxidodependiente, con presiones tisulares de oxígeno inferiores a 40 mmHg, la neurovascularización, la producción de fibroblastos y la formación de colágeno están disminuidas o abolidas.

1.6.6 Prevención del pie diabético

Para la prevención del pie diabético, se debe hacer un examen anual del pie para ver si hay alguna patología o factores de riesgo de úlceras, indicando maniobras protectoras de las alteraciones presentes para evitar el desarrollo de úlceras.

Town JB. (2008), considera que para la prevención del pie diabético "se deben diseñar programas sobre el cuidado de las uñas y de cualquier callosidad, un calzado hecho a medida, el cuidado de las lesiones y una educación sanitaria de los pacientes y su familia." ¹⁷

El autor de la cita anterior también manifiesta que es difícil determinar las actividades más importantes en la prevención de lesiones, porque todas deben realizarse al mismo tiempo o en conjunto. Analizando por separado cada actuación se puede conocer su valor real y su aporte científico.

¹⁶ Shaw J, Boulton A. (2008). La patogenia de problemas del pie diabético. La diabetes. Pág. 54.

¹⁷ Town JB. (2008). Manejo de las lesiones del pie en el paciente diabético. En Rutherford R. y cols. Cirugía Vasculuar. Quinta Edición. Saunders. Primera edición. México. Pág.87.

Mediante el diseño de programas de autocuidado se lograra ayudar a las personas que padecen diabetes para que pueda optar por las medidas necesarias para evitar que se produzca el pie diabético.

Según Platek (2008), para prevenir el pie diabético "se debe tomar las siguientes medidas:

- a) Inspeccionar de forma diaria la planta del pie.
- b) Comprar zapatillas adecuadas.
- c) Cambiarse de zapatos dos veces al día.
- d) No caminar descalzo.
- e) Lavarse los pies durante cinco minutos.
- f) Utilizar hidratante para el pie.
- g) No fumar."¹⁸

Además existen otras medidas preventivas que deben considerarse para la prevención del pie diabético, como por ejemplo, las siguientes:

- Lavar los pies diariamente, con agua y jabón.
- Secar los pies con una toalla suave.
- Colocar crema hidratante y mantener seco entre los dedos, en caso de humedad colocar talco.

Cabe destacar que llevar en estilo de vida saludable, consumiendo alimentos sanos y preferiblemente naturales, libre de químicos, es una de las medidas más importantes para la prevención de cualquier complicación en los pacientes diabéticos.

¹⁸ Platek, S. (2008). Calcio para el tratamiento húmedo de úlceras de origen diabético foro de la herida. Pág. 93.

INTERVENCION DE ENFERMERIA

1.7 Intervención de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores

Desde más de medio siglo se ha tratado con mucho detenimiento el tema de las intervenciones de enfermería, llegándose a establecer que estas son un conjunto de actividades profesionales con conocimientos científicos, que sirven para ayudar al paciente a conservar la salud.

Como interna de enfermería, tengo la misión de educar y aconsejar al usuario diabético que acude a la consulta externa del Hospital Básico de Playas acerca del autocuidado que debe tener en sus extremidades inferiores como:

- Lavar los pies diariamente con agua templada (que no supere los 37°)
- Mantener los pies secos y revisarlos antes de colocarse los zapatos.
- Usar zapatos adecuados que no ajusten los pies.
- Nunca caminar con los pies descalzos.
- No colocar los pies cerca del fuego, estufas o fuentes de calor.
- Secar bien los pies con una toalla suave y sin frotar.
- No utilizar pomada, alcohol o desinfectante en las heridas de los pies.
- Utilizar crema de protección solar en los pies si están expuestos al sol.
- Evitar el uso de ligas o medias con elásticos en el borde.

Varias de las actividades mencionadas, formaron parte de las intervenciones de enfermería para pacientes con pie diabético en el Hospital Básico de Playas.

Lipsky (2008), considera que "el proceso de atención de enfermería cuenta con las bases tecnico-científicas que demuestran la validez y la

importancia de la disciplina en los procesos de salud y enfermedad de las personas." ¹⁹

Para que el PAE tenga resultados favorables se debe fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento, además concientizar al paciente y su familia sobre los cuidados que debe tener en casa.

Las indicaciones e intervenciones de enfermería se clasifican en: intervenciones prescritas por la enfermera y las prescritas por el médico, para lo cual es importante el juicio del profesional de enfermería, ya que, son legalmente responsables de su adecuada puesta en práctica.

Las intervenciones de enfermería se clasifican en interdependientes e independientes, las primeras definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria y las independientes son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico.

¹⁹ Lipsky. (2008). Tratamiento médico de las infecciones del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus. Pág. 178.

1.7.1 Teoría de enfermería.

La teoría de Virginia Henderson indica que la única función de la enfermera es ayudar a una persona sana o enferma a recuperar la salud, para lo cual debe contar con la voluntad de ayudar.

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o a su vez morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente.

Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

Dorotea Orem, define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

De acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, el profesional del área de Enfermería, debe guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno armonioso para el desarrollo favorable de su salud.

Se puede determinar que el personal de enfermería debe estar preparado para brindar los cuidados a los grupos de personas que lo necesiten, para lo cual debe aplicar de manera correcta las intervenciones de enfermería que le permitirán realizar su trabajo de manera adecuada, y lograr cumplir con el objetivo de brindar cuidado al paciente.

1.7.2 Marco legal

El Estado ecuatoriano se ha empeñado en satisfacer las necesidades más elementales de los grupos prioritarios, que son aquellos que presentan mayor vulnerabilidad en materia de salud, ellos son los niños y niñas, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades catastróficas, sin importar edad o genero.

Si bien es cierto, la diabetes puede ser considerada una enfermedad catastrófica, si se trata de una afección muy importante en el sistema de salud pública del Ecuador, debido a que representa la segunda causa de mortalidad en el Ecuador, principalmente en el sexo masculino, según lo evidencia las estadísticas de defunción del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en conjunto con el Ministerio de Salud Pública.

Tanto la Constitución de la República como la Ley Orgánica de Salud, consideran que es obligación de todos los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública, cumplir con los principios constitucionales de eficiencia, eficacia, calidad y calidez en la oferta del servicio de salud para la población, en el se amparan también los pacientes con diabetes para esperar de los Hospitales y centros de salud una atención óptima que satisfaga sus necesidades, especialmente porque la diabetes no tiene cura y el tratamiento es para toda la vida, de allí la importancia del fundamento legal sobre el cual se sustenta la presente investigación.

Para la fundamentación legal de la presente investigación se ha consultado con diferentes leyes y normativa jurídica que establecen artículos referentes a la salud de las personas, como la Constitución de la República de Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, como se puede apreciar en el **anexo No. 1**.

Los artículos que se mencionan en el anexo No. 1, se refiere a la sección de salud de la Carta Magna y de la Ley Orgánica de la materia en la salud, que ponen énfasis en la importancia de la obligatoriedad del servicio de salud con base en los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, calidad y calidez.

CAPITULO II

METODOLOGIA

ENFOQUES METODOLOGICOS QUE SE EMPLEARON

2.1 Tipo de estudio

El método de la investigación es descriptivo porque describe la problemática señalada en lo referente al desconocimiento sobre los cuidados que deben tener los pacientes que presentan el síndrome de pie diabético, es transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, además se indaga los hechos ocurridos por lo tanto la investigación es prospectiva.

2.2 Universo y Muestra

Universo: está constituido por 40 pacientes diabéticos que en un futuro pueden presentar el síndrome de pie diabético, son atendidos en la consulta externa del Hospital Básico de Playas, además del personal de enfermería conformado por 4 Licenciados y 10 auxiliares de enfermería.

2.2.1 Lugar de estudio

Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área N°25.

2.3 Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Se utiliza como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado con preguntas de selección múltiple, dirigido a los pacientes que presentan síndrome de pie diabético y al personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Playas.

HIPÓTESIS

Mediante la educación a los usuarios diabéticos acerca del autocuidado según el contexto de Dorothea Orem, disminuirá las complicaciones de las úlceras en extremidades inferiores.

Variable dependiente: Prevención de úlceras en extremidades inferiores en pacientes diabéticos.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Medidas de precaución que debe tener el paciente diabético para evitar el síndrome de pie diabético	Factores personales	Nivel de Instrucción	Primario Secundaria Superior Ninguna	E N C U E S T A
		Ocupación	Pesca Albañilería Turismo Otros	
		Situación económica	Dependiente Independiente Otros	
		Control medicamentos	Hipoglucemiantes Si No	
	Factor socio-cultural	Costumbres alimentarias	Canes rojas Frituras Verduras	
		Autocuidado de sus extremidades inferiores	Mucho Poco Nada	
	Control medico	Asistencia a consulta programadas	Con frecuencia A veces Nunca	
		Información por parte del personal de enfermería	Con frecuencia A veces Nunca	

Variable independiente: Consulta Externa del Hospital de Playas Área #25

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Lugar constituido para brindar atención a los pacientes ambulatorios en un centro hospitalario.	Área Física	Consultorio	Nº	Guía de Observación
		Ventilación	B R M	
		Iluminación	B R M	
		Sala de Educación "Auditórium"	SI NO	
	Recursos	Humano	Med. Enf. Aux. Otros	
	Material instructivo	Tríptico	SI NO	
		Pancartas	SI NO	
		Afiches	SI NO	
	Gestión de Servicios	Información Continua	SI NO	
		Educación Personal	SI NO	
Manuales		SI NO		
Protocolos		SI NO		

CAPITULO III
ANALISIS DE RESULTADOS
ENCUESTA A PACIENTES DIABÉTICO PARA LA PREVENCION DEL PIE
DIABETICO

1. Edad.

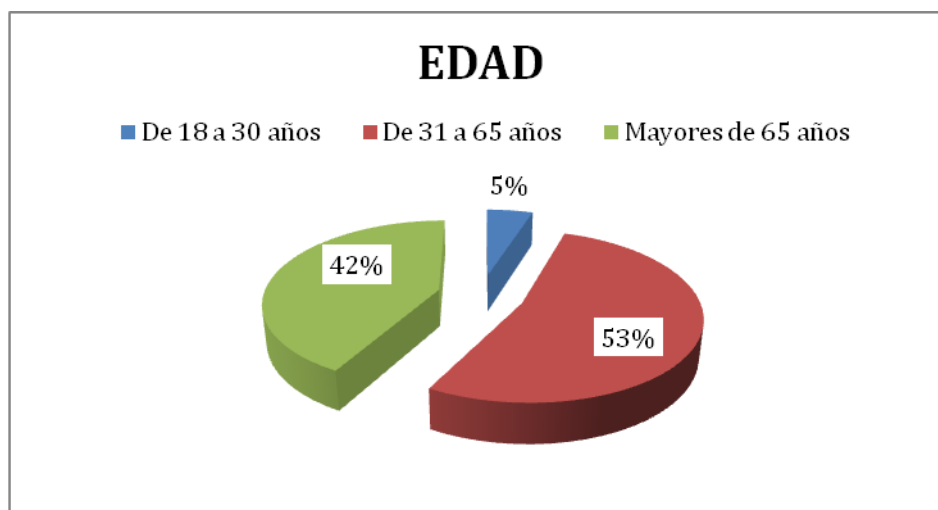
Cuadro No. 1
Edad

Descripción	Frecuencia	%
De 18 a 30 años	2	5%
De 31 a 65 años	21	52%
Mayores de 65 años	17	43%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 1



Análisis: El 53% tiene entre 36 a 65 años, el 42% tiene hasta 65 años, el 5% tiene entre 18 a 35 años de edad. De acuerdo a los resultados se puede observar que los pacientes que padecen síndrome de pie diabético son mayores de 18 años hasta los 65 años, es decir en la presente investigación se consideró los pacientes mayores de edad, para poder conocer sus criterios y opiniones en referencia al tema de investigación.

2. Ocupación.

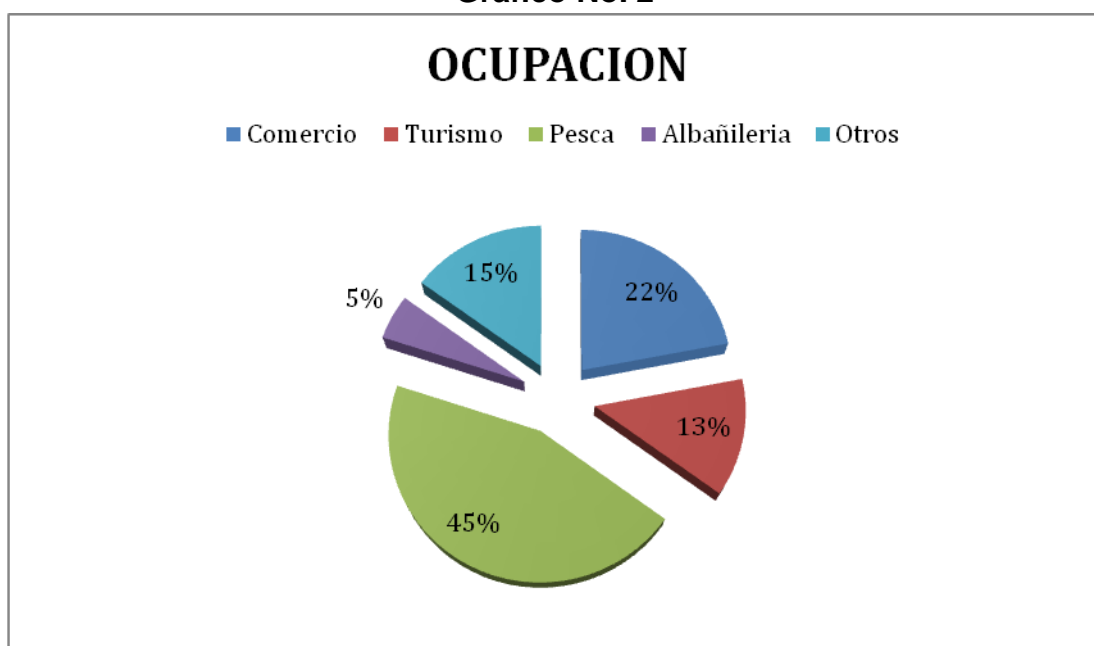
Cuadro No. 2
Ocupación

Descripción	Frecuencia	%
Comercio	10	22%
Turismo	5	13%
Pesca	16	45%
Albañilería	3	5%
Otros	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 2



Análisis: El 45% se dedica a la pesca, el 22% al comercio, el 13% se dedica al turismo, el 15% se dedica a otras actividades, el 5% es albañil. De acuerdo a los resultados se observa que la mayoría de personas que padecen de pie diabético se dedican a la pesca, por lo que se puede determinar que la mayoría es de sexo masculino que padecen de esta enfermedad y han tenido complicaciones en sus pies.

Estado civil.

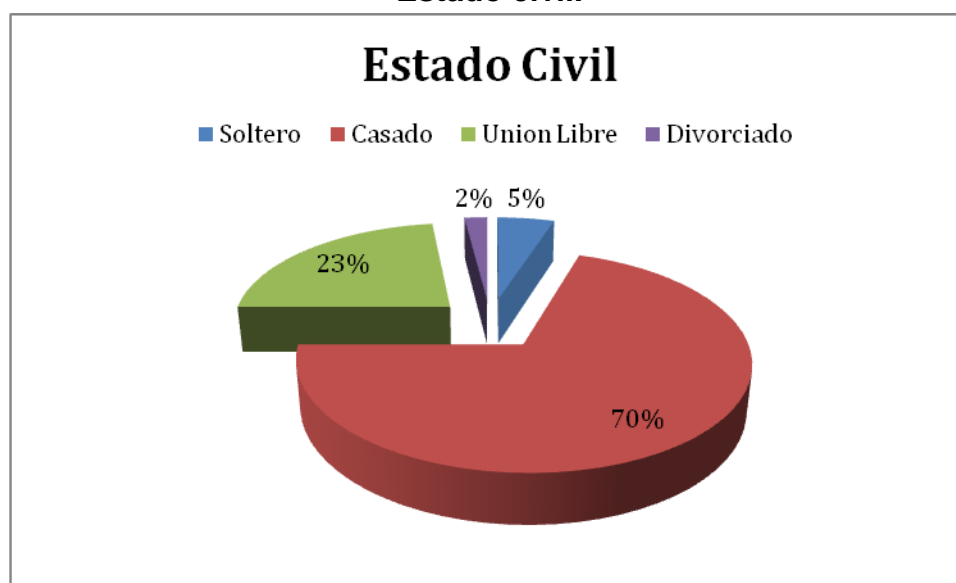
Cuadro No. 3
Estado civil.

Descripción	Frecuencia	%
Soltero	2	5%
Casado	25	70%
Unión libre	9	23%
Divorciados	4	2%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 3
Estado civil.



Análisis: El 70% de pacientes son casados, el 23% se mantienen en unión libre, el 5% permanece soltero y el 2% se encuentran divorciados. De acuerdo a los resultados se puede evidenciar que la mayoría de pacientes que padecen pie diabético se encuentran casados, es decir son responsables por un hogar y como tal deben cuidar su salud para poder garantizar el bienestar de su familia.

Cuántos hijos tienen

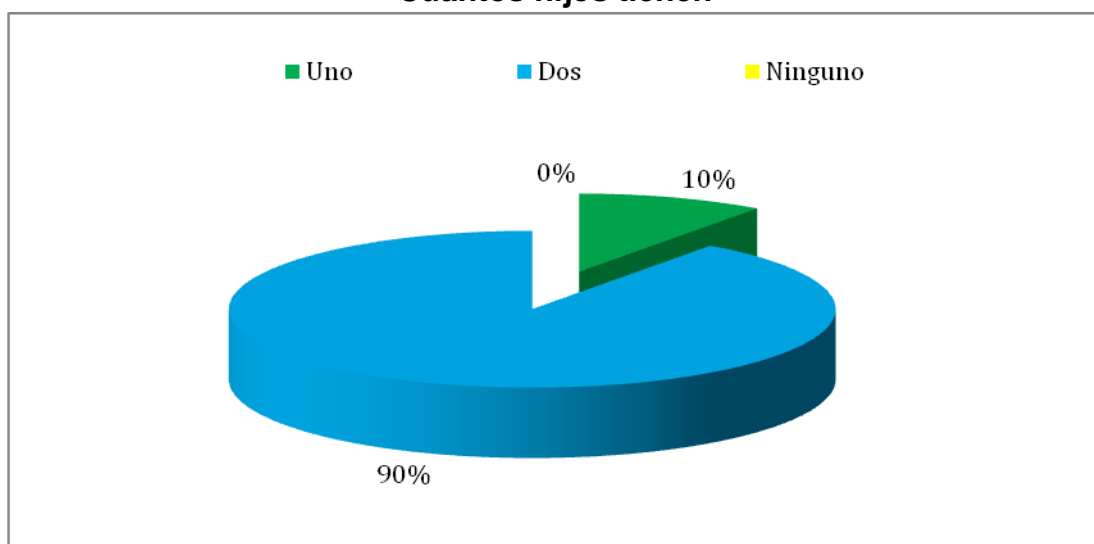
Cuadro No. 4
Cuántos hijos tienen

Descripción	Frecuencia	%
Uno	4	10%
Dos	36	90%
Ninguno	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 4
Cuántos hijos tienen



Análisis: El 90% indica que tiene dos hijos y el 10% tiene un hijo. De acuerdo a estos resultados se corrobora lo indicado en la pregunta anterior, los pacientes que padecen pie diabético son padres y madres de familia, que necesitan cuidar su salud, para garantizar el bienestar de su familia, ya que tiene hijos y por lo tanto deben conocer cómo cuidarse y la forma adecuada de proceder en su estado ya que la enfermedad por lo general ocasiona que el paciente sienta desánimo, cansancio y fatiga.

Sexo.

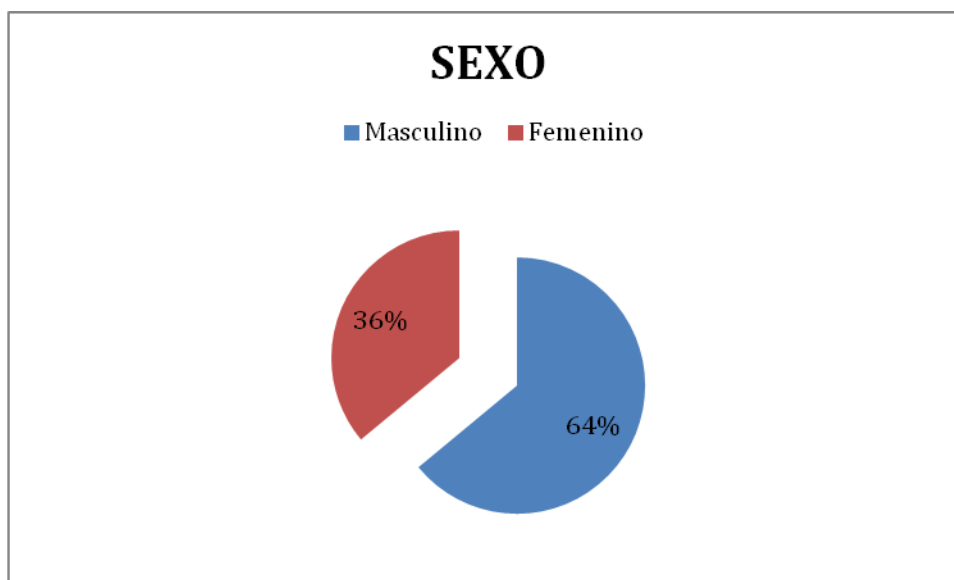
Cuadro No. 5
Sexo

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	23	64%
Femenino	17	36%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 5



Análisis: El 64% representa el sexo masculino y el 36% representa el género femenino. De acuerdo a los resultados se puede conocer que la mayoría de pacientes que padecen pie diabético pertenecen al sexo masculino, por lo que se puede determinar que el pie diabético en esta ocasión tuvo mayor manifestación en pacientes de sexo masculinos, puede deberse en ocasiones al uso de zapatos inadecuados, picaduras de mosquitos, golpes que demoran en curarse, provocando la presencia de callos que destruye el espesor de la piel.

¿Cuál es su nivel de instrucción?

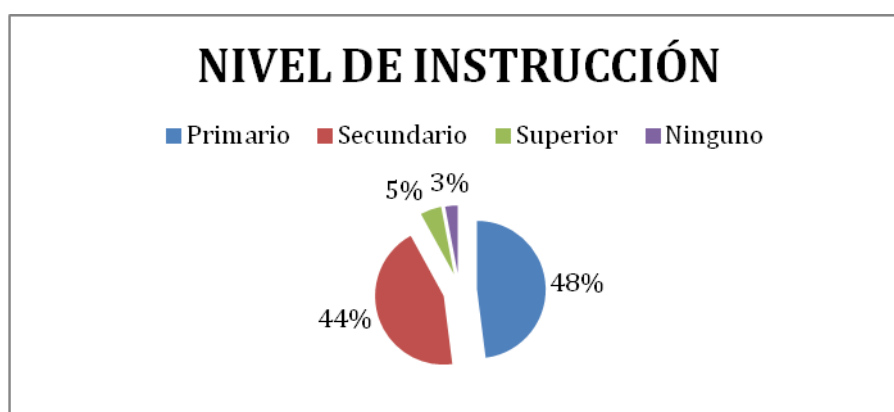
Cuadro No. 6
Nivel de instrucción

Descripción	Frecuencia	%
Primario	22	48%
Secundario	15	44%
Superior	2	5%
Ninguno	1	3%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 6
Nivel de instrucción



Análisis: El 48% indica que tiene nivel de instrucción primaria, el 44% tiene nivel de instrucción secundaria, el 5% tiene nivel de instrucción superior y el 3% no tiene ningún tipo de instrucción. De acuerdo a los resultados se puede observar que la mayoría de los pacientes diabéticos tienen un nivel de instrucción primaria, por lo que se puede determinar que la falta de preparación académica constituye uno de los factores importantes para el personal de enfermería ya que con mucha más razón se impartirían las charlas educativas en relación a reconocer signos y síntomas del pie diabético.

¿Cuál es su situación económica?

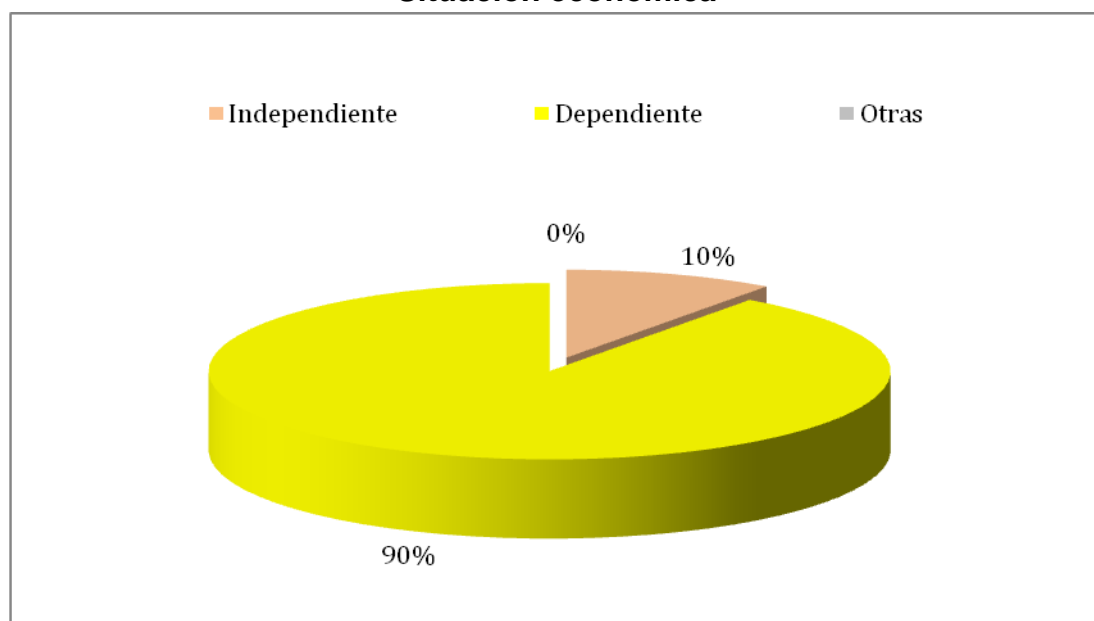
Cuadro No. 7
Situación económica

Descripción	Frecuencia	%
Independiente	4	10%
Dependiente	36	90%
Otras	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 7
Situación económica



Análisis: El 90% manifiesta que se encuentra en una situación económica dependiente y el 10% señala que se encuentra en una situación económica independiente. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que los pacientes que padecen pie diabético, se encuentran en una situación económica dependiente, es decir no cuentan con los recursos económicos propios que le permitan solventar los gastos del hogar y de su enfermedad, lo que puede ser considerado un factor que desmotiva al paciente.

¿Cuánto conoces acerca del cuidado del pie diabético?

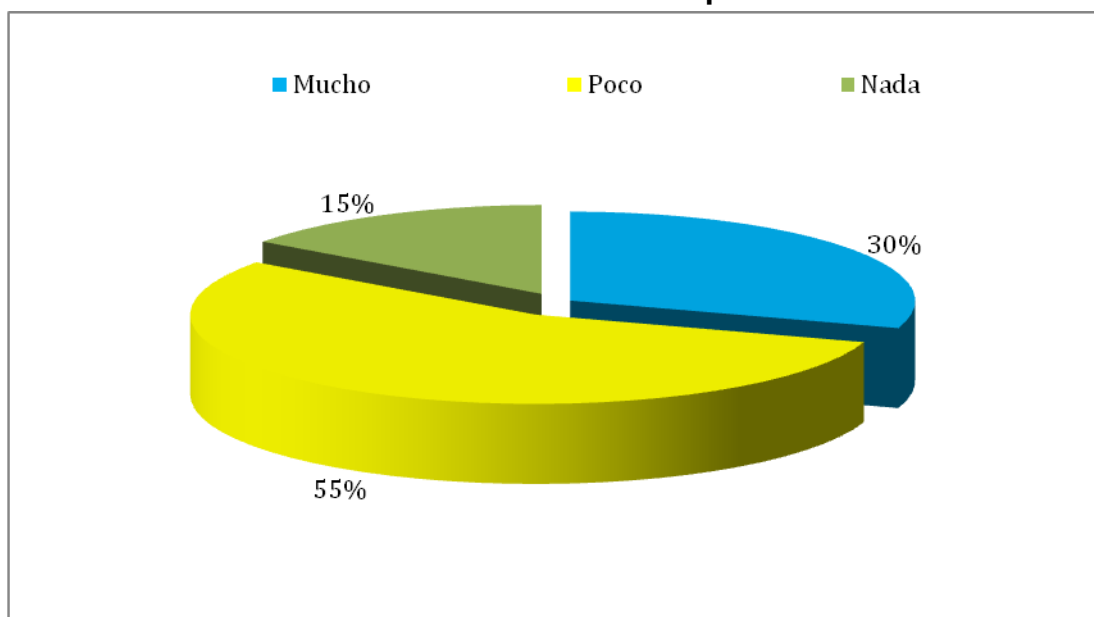
Cuadro No. 8
Conoces acerca del cuidado del pie diabético

Descripción	Frecuencia	%
Mucho	12	30%
Poco	22	55%
Nada	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabético y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 8
Conoces acerca del cuidado del pie diabético



Análisis: El 55% indica que conoce poco sobre el pie diabético, el 30% señala que conoce mucho sobre el pie diabético y el 15% manifiesta que no conoce sobre esta enfermedad. De acuerdo a los criterios de los pacientes se puede establecer que existe desconocimiento sobre el pie diabético, es decir no se ha informado a los pacientes sobre los cuidados que deben tener para prevenir esta enfermedad y además concientizarlos para que cumplan con el tratamiento prescrito.

¿Cuáles son los alimentos que con mayor frecuencia consume?

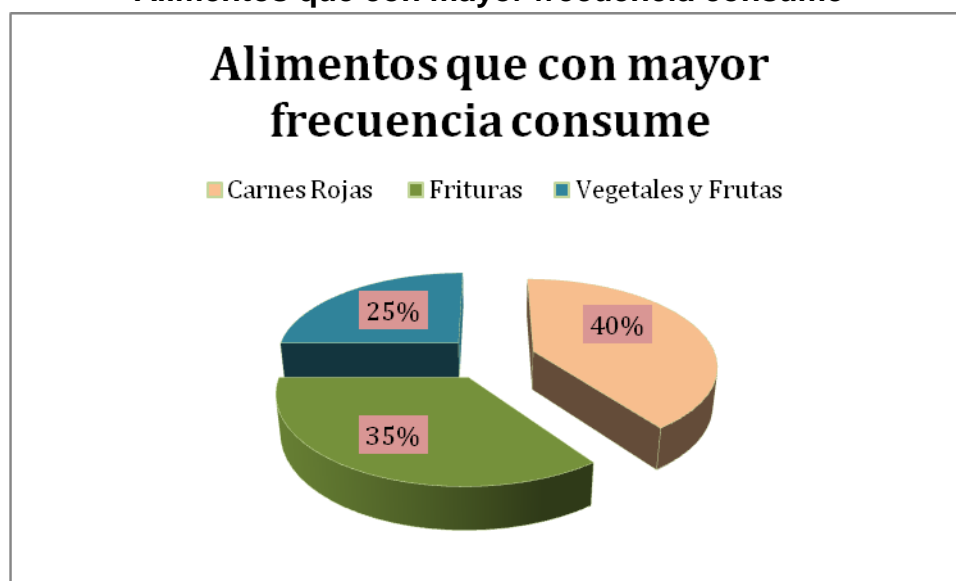
Cuadro No. 9
Alimentos que con mayor frecuencia consume

Descripción	Frecuencia	%
Carnes rojas	16	40%
Frituras	14	35%
Vegetales y frutas	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabético y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 9
Alimentos que con mayor frecuencia consume



Análisis: El 40% señala que consume con mayor frecuencia carnes rojas, el 35% consume con mayor frecuencia frituras y los 25% vegetales y frutas. Estos resultados obtenidos de los criterios de los pacientes, permiten conocer el tipo de alimentación al que están acostumbrados los pacientes, demostrando la falta de conocimiento sobre la alimentación adecuada, cuando se padece de pie diabético, ya que el consumo de carnes rojas y frituras puede complicar la situación en general de la enfermedad.

¿Qué tipo de bebida consume en las comidas?

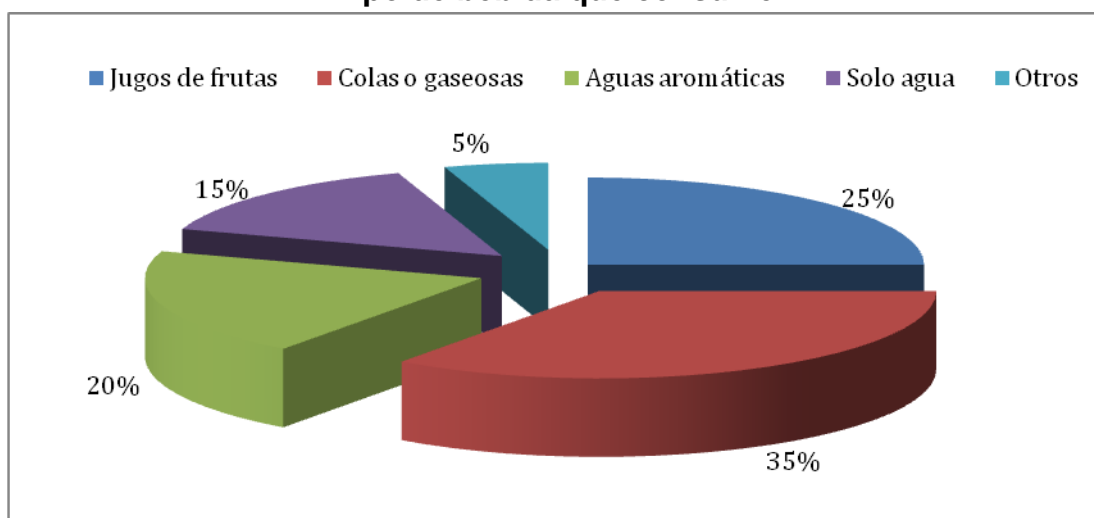
Cuadro No. 10
Tipo de bebida que consume

Descripción	Frecuencia	%
Jugos de frutas	10	25%
Colas o gaseosas	14	35%
Aguas aromáticas	8	20%
Solo agua	6	15%
Otros	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No.10
Tipo de bebida que consume



Análisis: El 35% indica que en las comidas consume colas o gaseosas, el 25% consume jugos de frutas, el 20% señala que en las comidas prefiere las aguas aromáticas, el 15% solo consume agua y el 5% prefiere otros tipos de bebidas. Según los resultados se puede determinar que los pacientes consumen gaseosas en las comidas, por lo tanto solo están empeorando su situación debido que las gaseosas contienen altos niveles de azúcares, que no deben consumir al padecer la enfermedad.

¿Cómo se siente con el tipo de calzado que utiliza actualmente?

Cuadro No. 11

Tipo de calzado que utiliza

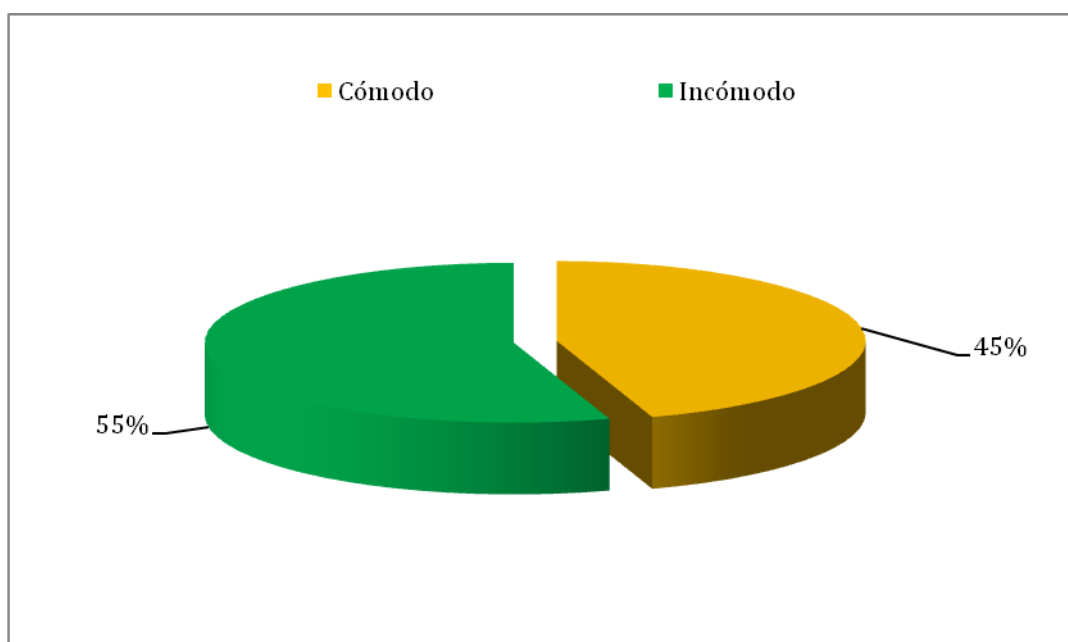
Descripción	Frecuencia	%
Cómodo (suave)	18	45%
Incómodo (apretado)	22	55%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 11

Tipo de calzado que utiliza



Análisis: El 55% indica que los zapatos que utiliza actualmente son incómodos y el 45% señala que utiliza zapatos, cómodos. De acuerdo a los resultados de las opiniones de los pacientes, se puede conocer que la mayoría de pacientes que padecen de pié diabético manifiestan que los zapatos que utilizan actualmente son incómodos, por lo tanto se puede determinar que los zapatos están ocasionando la presencia llagas que posteriormente se complican con la presencia de úlceras diabéticas.

¿Ha tenido presencia de uñeros en los últimos días?

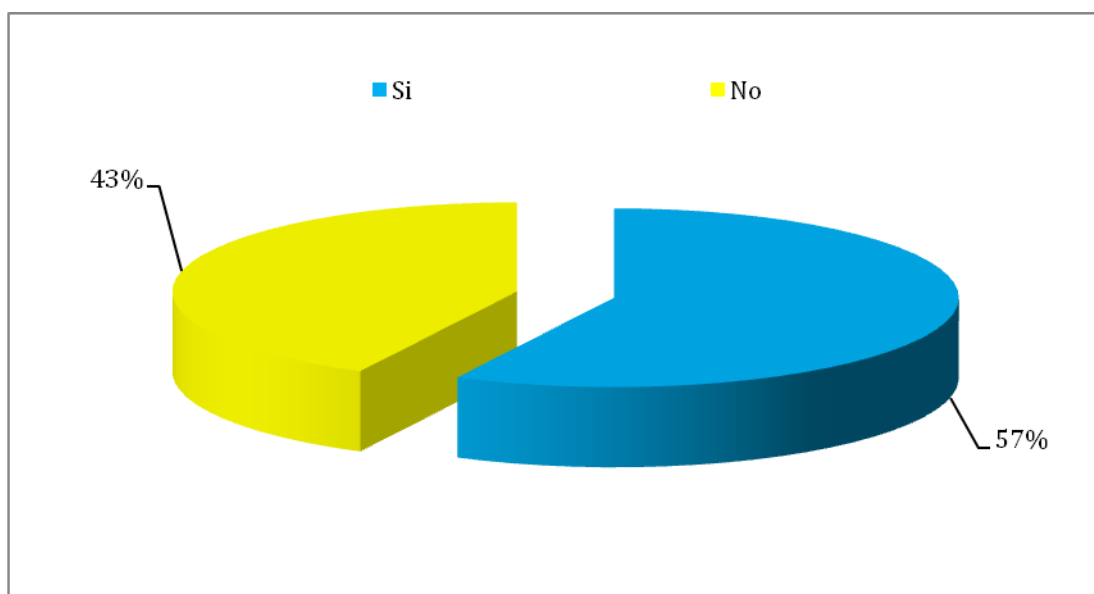
Cuadro No. 12
Presencia de uñeros en los últimos días

Descripción	Frecuencia	%
Si	23	57%
No	17	43%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 12
Presencia de uñeros en los últimos días



Análisis: El 57% manifiesta que ha observado presencia de uñeros y el 43% indica que no ha observado la presencia de uñeros. De acuerdo a los resultados se puede determinar que la mayoría de pacientes han observado uñeros en sus pies, los mismos que al intentar ser sacados, han provocado lesiones e infecciones, y finalmente la presencia de píte diabético, por lo tanto es importante que se brinde los conocimientos necesarios a los pacientes para evitar que se llegue al píte diabético por la presencia de uñeros.

¿Cuántas veces al día asea sus extremidades inferiores?

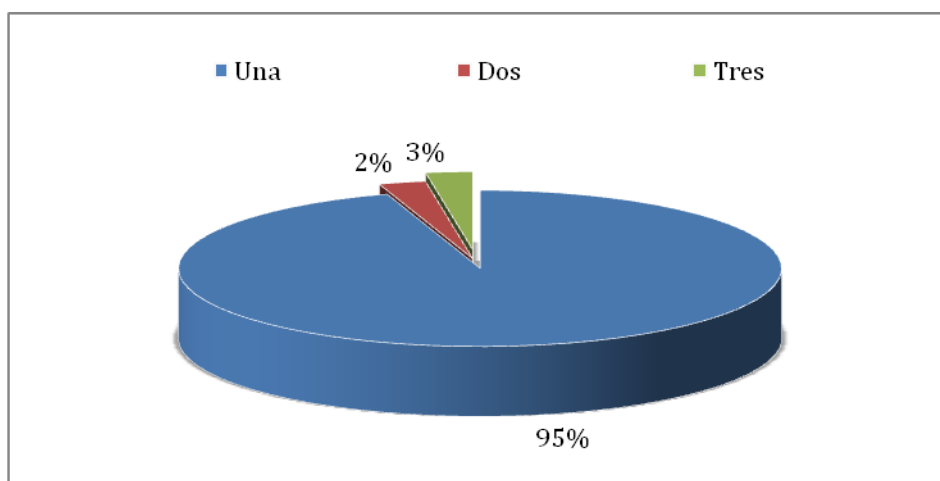
Cuadro No. 13
Cuántas veces asea sus extremidades inferiores

Descripción	Frecuencia	%
Una	37	95%
Dos	2	3%
Tres	1	2%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 13
Cuántas veces asea sus extremidades inferiores



Análisis: El 95% señala que se asea una vez al día sus extremidades inferiores, el 3% señala que se asea tres veces al día y el 2% asean sus extremidades inferiores dos veces. Según los resultados se puede observar que los pacientes que padecen de pie diabético, no tienen una conducta de aseo adecuada, ya que solo asean sus extremidades por una ocasión, por lo tanto se puede determinar que han descuidado o desconocen sobre el cuidado que deben tener realizando un minucioso examen del pie, del cuidado de las uñas y evitando callosidades.

¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

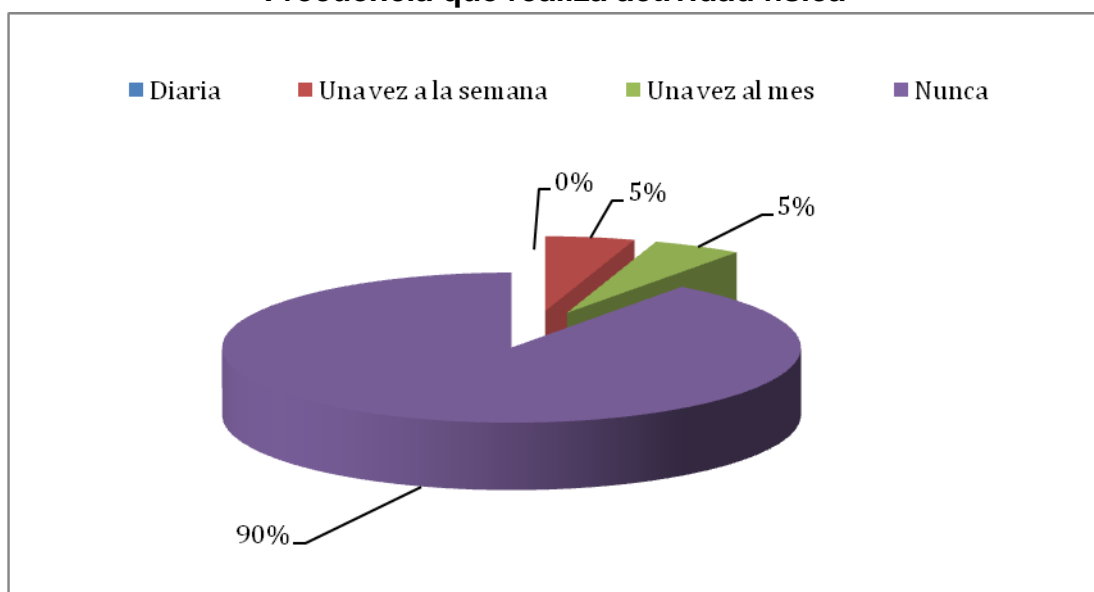
Cuadro No. 14
Frecuencia que realiza actividad física

Descripción	Frecuencia	%
Diaria	0	0%
Una vez a la semana	2	5%
Una vez al mes	2	5%
Nunca	36	90%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 14
Frecuencia que realiza actividad física



Análisis: El 90% indica que nunca tienen actividad física, el 5% realiza actividad física una vez a la semana y el 5% tiene actividad física una vez al mes. Según los resultados se puede observar que los pacientes no realizan actividad física, por lo que no realizan deporte que los ayude a no tener una vida sedentaria que ocasione subir de peso ya que el exceso de peso ocasiona presión en las extremidades inferiores y se vaya lacerando paulatinamente hasta convertirse en una ulcera.

¿Cumple las indicaciones médicas, en lo concerniente al consumo de medicamentos?

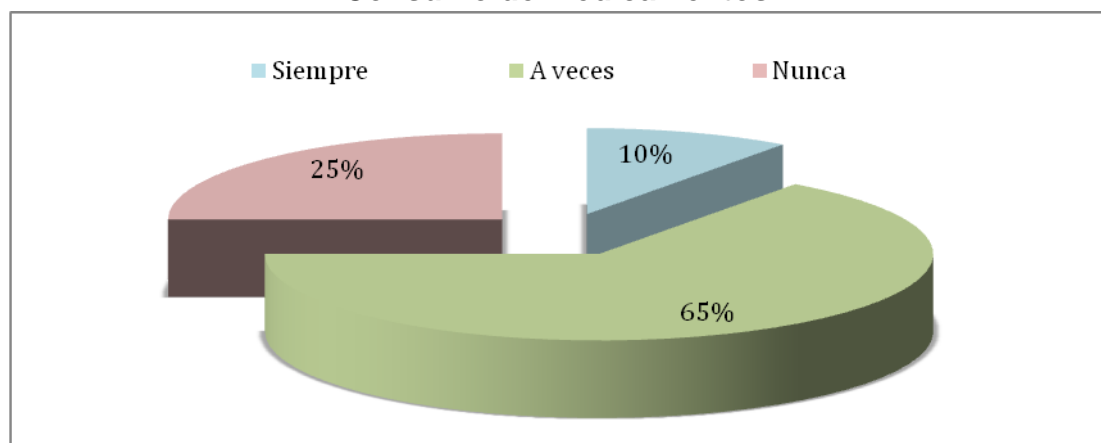
Cuadro No. 15
Consumo de medicamentos

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	4	10%
A veces	26	65%
Nunca	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 15
Consumo de medicamentos



Análisis: El 65% a veces cumple con las indicaciones en lo concerniente al consumo de medicamentos, el 25% nunca cumple con las indicaciones y el 10% siempre cumple las indicaciones. De acuerdo a los resultados se puede observar que los pacientes a veces cumplen con las indicaciones de los medicamentos al pie de la letra, es decir los pacientes desconocen sobre la importancia de cumplir al pie de la letra con las indicaciones médicas, para prevenir el pie diabético y mayores complicaciones en su salud.

¿Asiste a las consultas programadas al establecimiento de salud para el control de la diabetes?

Cuadro No. 16

Asiste a las consultas programadas al establecimiento de salud para el control de la diabetes

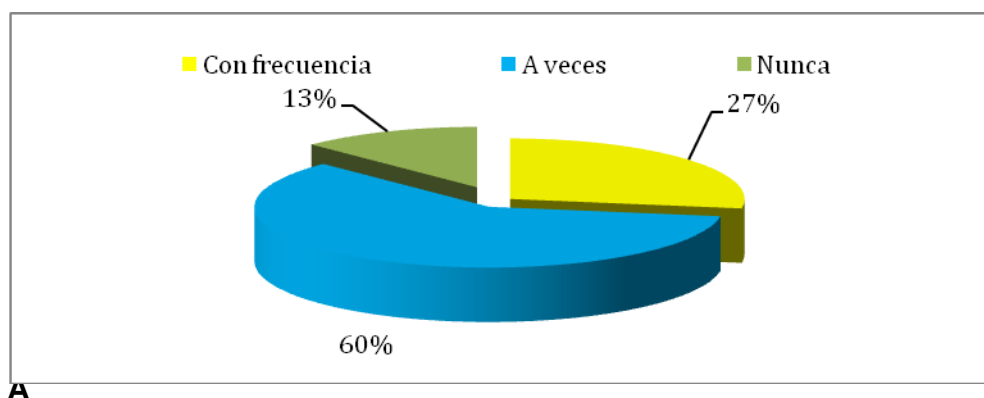
Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	11	27%
A veces	24	60%
Nunca	5	13%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 16

Asiste a las consultas programadas al establecimiento de salud para el control de la diabetes



ánalisis: El 60% a veces acude al establecimiento de salud a realizarse los controles de la diabetes, el 27% acude con frecuencia y el 13% nunca acude al establecimiento de salud para controlar la diabetes. De acuerdo a los resultados se puede observar que los pacientes dan poca importancia a los controles frecuentes de la diabetes, para conocer si padecen de síntomas de alguna enfermedad que en su estado pueda complicar su salud, además mediante los controles se puede prevenir el pie diabético.

¿Ha recibido consejería por parte del personal de enfermería del Hospital Básico de Playas, acerca del control de la diabetes?

Cuadro No. 17

Recibe consejería por parte del personal de enfermería

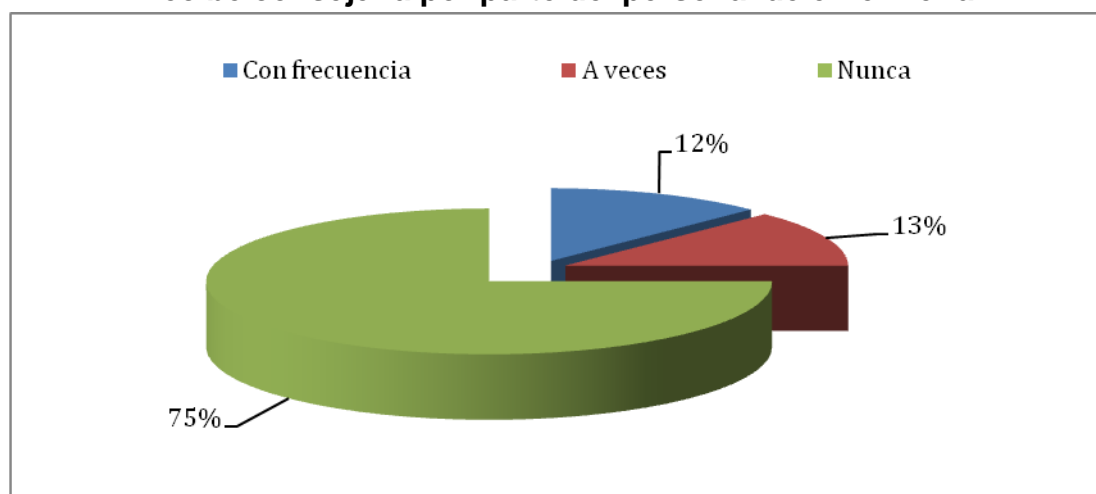
Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	5	12%
A veces	5	13%
Nunca	30	75%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y/o familiares.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No.17

Recibe consejería por parte del personal de enfermería



Análisis: El 75% indica que nunca recibe consejería por parte del personal de enfermería, el 13% a veces recibe consejería y el 12% recibe consejería con frecuencia. De acuerdo a los resultados la mayoría de pacientes que padecen de pie diabético manifiestan que nunca han recibido consejería de parte del personal de enfermería, por lo que se puede determinar que la falta de cuidado que tienen los pacientes en lo referente a su alimentación y aseo se debe principalmente al desconocimiento, ya que no han sido informados sobre el tema.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS

Cargo.

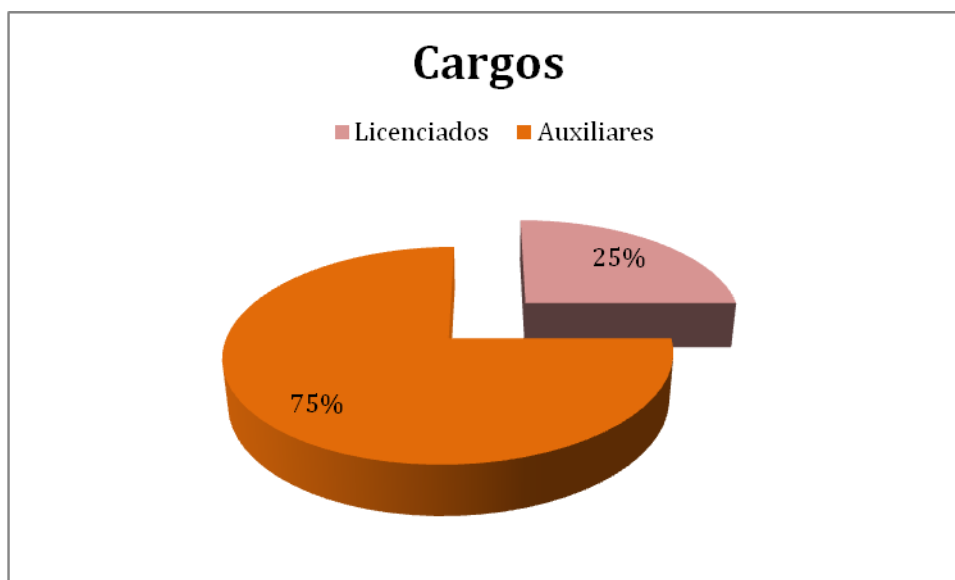
Cuadro No. 18
Cargo

Descripción	Frecuencia	%
Licenciada	4	25%
Auxiliar	10	75%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 18



Análisis: El 75% desempeña el cargo de auxiliar de enfermería y el 25% desempeña el cargo de licenciados. De acuerdo a los resultados se puede determinar que en el Hospital Básico de Playas laboran 4 licenciados y 10 auxiliares de enfermería que son las encargadas de brindar consejería y capacitación a las pacientes que acuden por pie diabético y demás complicaciones en su salud.

Años de servicio.

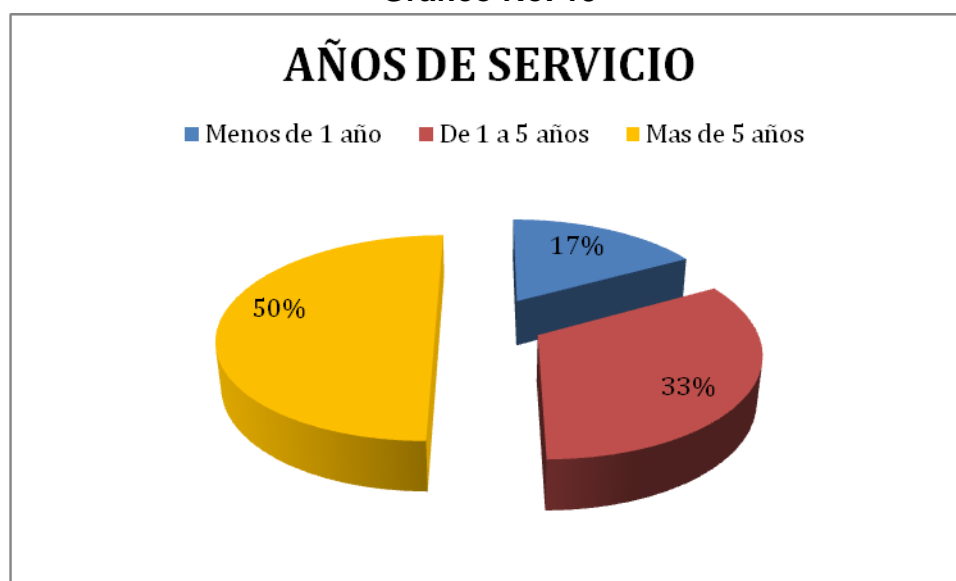
Cuadro No. 19
Años de servicio.

Descripción	Frecuencia	%
Menos de 1 año	2	17%
De 1 a 5 años	5	33%
Más de 5 años	7	50%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 19



Análisis: El 50% indica que lleva laborando en el hospital más de 5 años, el 33% lleva laborando de 1 a 5 años y el 17% señala que tiene laborando en el hospital menos de 1 año. De acuerdo a los resultados la mayoría del personal de enfermería lleva laborando más de 5 años en el Hospital Básico de Playas, es decir tiene un tiempo considerable laborando en el hospital, por lo tanto conoce las complicaciones de los pacientes y debe brindar consejería para evitar que la diabetes que padecen los pacientes se complique más, por la falta de conocimiento.

La consejería que usted brinda al paciente con diabetes es:

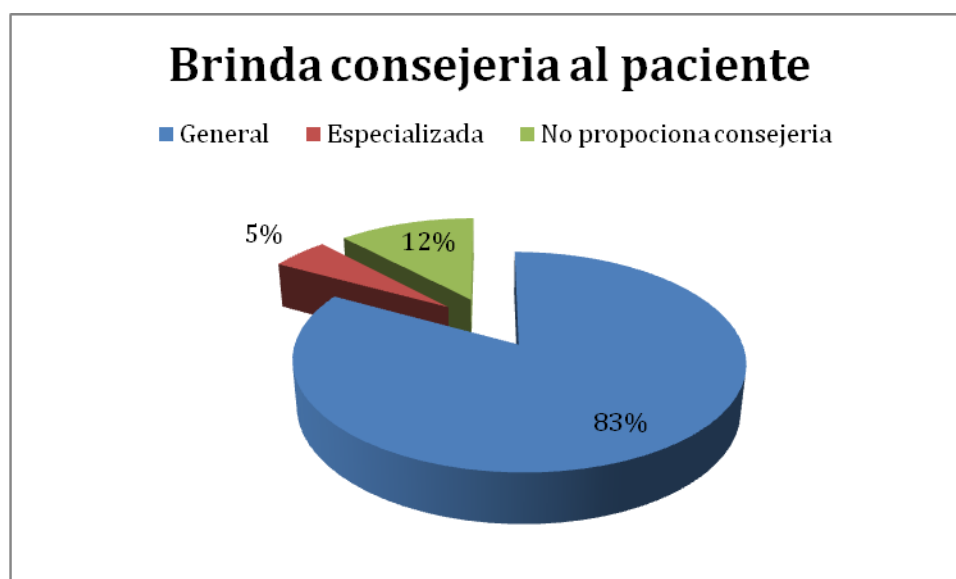
Cuadro No. 20
Le brinda consejería al paciente

Descripción	Frecuencia	%
General	9	83%
Especializada	2	5%
No proporciona consejería	3	12%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 20



Análisis: El 83% señala que la consejería que brinda a los pacientes con pie diabético es general, el 12% indica que no proporciona consejería, y un mínimo de porcentaje es especializada. De acuerdo a I criterio del personal de enfermería se puede conocer que la consejería que imparten a los pacientes es general, es decir no se les enseña a profundidad los cuidados que debe tener y como evitar que la diabetes se continúe propagando.

¿Ha sido capacitada por la institución, en lo correspondiente al pie diabético?

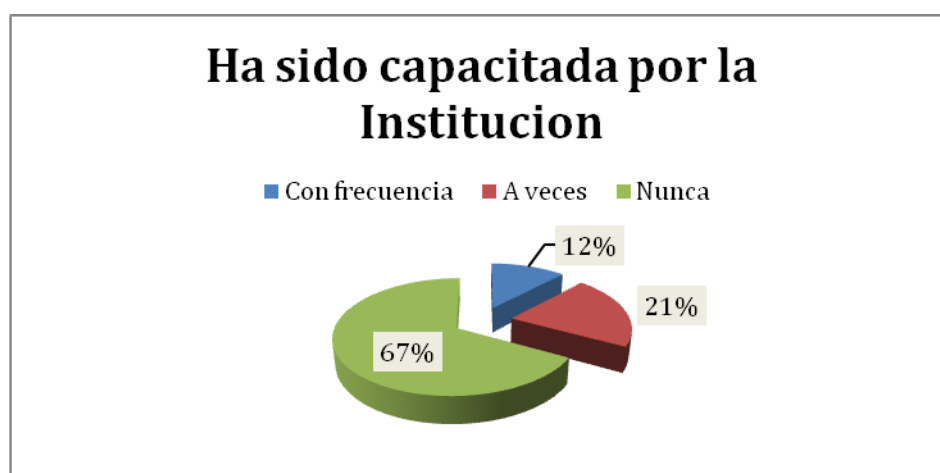
Cuadro No. 21
Ha sido capacitada por la institución

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	2	12%
A veces	5	21%
Nunca	7	67%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 21
Ha sido capacitada por la institución



Análisis: El 67% manifiesta que nunca ha sido capacitada por la Institución en lo correspondiente al pie diabético, el 21% a veces ha recibido capacitación y el 12% recibió capacitación con frecuencia. De acuerdo a los resultados se puede determinar que el personal de enfermería no ha recibido capacitación sobre los cuidados de los enfermos de diabetes con afecciones en sus pies, por este motivo no pueden brindar consejería a los pacientes.

¿Guía sus actividades en un protocolo de intervenciones enfermería?

Cuadro No. 22

Guía sus actividades

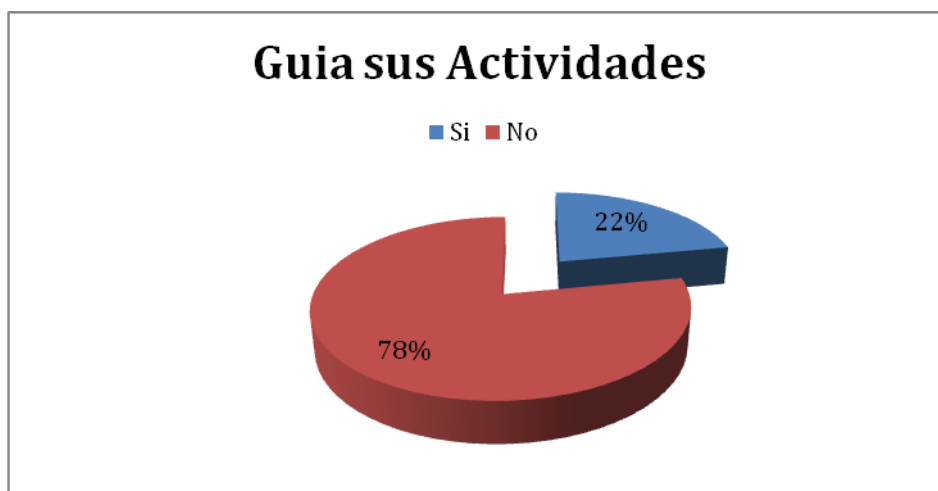
Descripción	Frecuencia	%
Si	4	22%
No	10	78%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 22

¿Guía sus actividades en un protocolo de intervenciones enfermería?



Análisis: De acuerdo a los resultados de los criterios del personal de enfermería señalan que el 78% del personal de enfermería no guían sus actividades en un protocolo de intervenciones y el 22% si lo hacen, lo que indica que la atención del personal de enfermería no cumple con un adecuado proceso de atención al usuario diabético para aportar con su mejoría.

¿Cree usted que la sala tiene los suficientes recursos para brindar una atención de enfermería de calidad a los pacientes diabéticos?

Cuadro No. 23

Tiene suficientes recursos para brindar una atención de enfermería

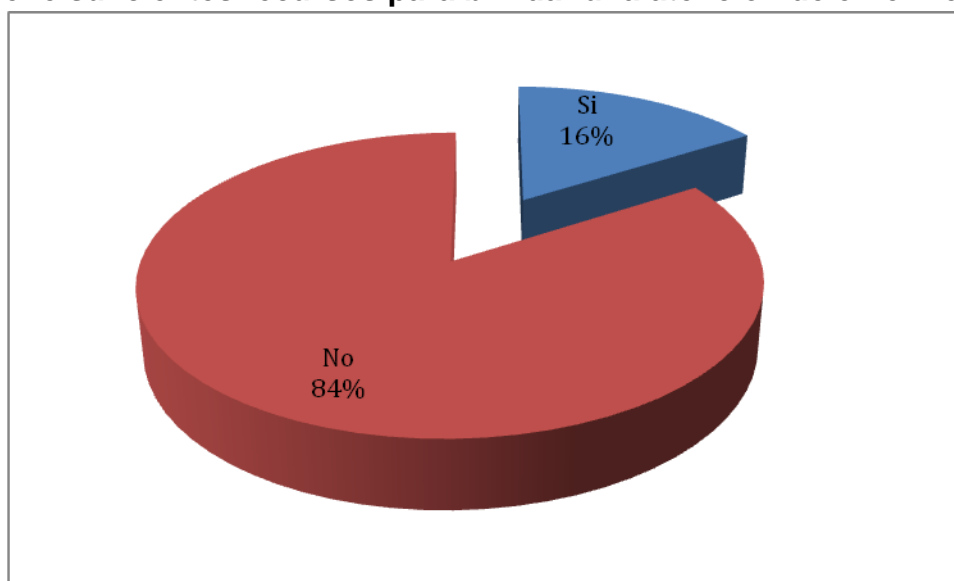
Descripción	Frecuencia	%
Si	4	16%
No	10	84%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 23

Tiene suficientes recursos para brindar una atención de enfermería



Análisis: El 84% indica que las salas no cuentan con los recursos suficientes, el 16% señala que si cuenta con los recursos suficientes. De acuerdo a los resultados esto nos indican que no hay los suficientes recursos para brindar una atención de enfermería de calidad a los pacientes diabéticos.

¿Estaría de acuerdo en orientar a los pacientes con síndrome de pie diabético a través de guías y trípticos educativos?

Cuadro No. 25

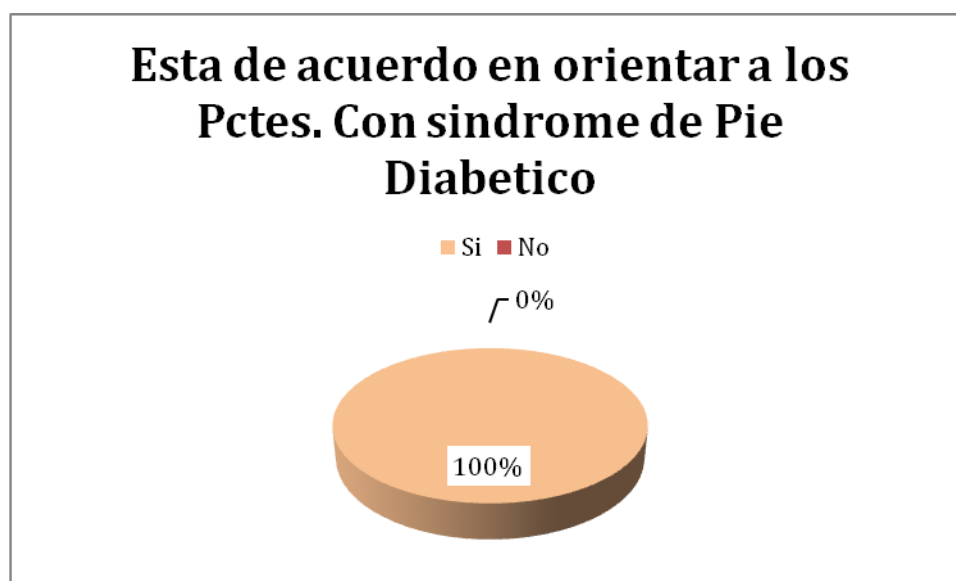
Está de acuerdo en difundir a los pacientes con pie diabético

Descripción	Frecuencia	%
Si	14	100%
No	0	0%
Total	14	100%

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina. 2013.

Gráfico No. 25



Análisis: El 100% del personal de enfermería manifiesta que estaría de acuerdo en orientar a los pacientes con pie diabético a través de folletos y trípticos educativos, los mismos que deben ser proporcionados, ya que el Hospital Básico de Playas no cuenta con los recursos materiales que brinde capacitación e información a los pacientes para que puedan conocer cómo pueden cuidar su salud.

PROPUESTA

**GUIA Y PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDO AL PERSONAL
DE ENFERMERIA Y A PACIENTES DIABETICOS SOBRE LA
PREVENCION DE ULCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES.**

CAPITULO IV

PROPUESTA

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDO A PACIENTES DIABETICOS SOBRE LA PREVENCION DE ULCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades que mayor problema ha traído para la salud de las personas, siendo una afección de tipo hereditaria en muchos casos y que desmejora los indicadores de salud de la población local.

El pié diabético es una de las complicaciones que afectan a los usuarios con diabetes, debido a la falta de cuidado por parte de los cuidadores o del propio paciente, quienes no le dan importancia al control y al Autocuidado, sino hasta que experimentan las complicaciones frecuentes que en estos casos, suelen afectar las extremidades inferiores.

La prevención del pié diabético es una de los objetivos del personal de enfermería que tiene que tratar con el paciente y los usuarios en general, de manera directa.

Entre las medidas preventivas que se requieren para la prevención de las complicaciones de la diabetes, en especial de aquellas referidas a las úlceras en extremidades inferiores, está referida a la alimentación sana con frutas y vegetales, evitando a toda costa las gaseosas y las frituras.

Otros aspectos de gran importancia en la prevención del síndrome del pie diabético, se refiere a la actividad física diaria, a la higiene apropiada de las extremidades inferiores y al uso de calzado adecuado que evite la formación de úlceras y de uñeros, medidas con las cuales los usuarios evitaran complicaciones en sus pies y mejorara la calidad de vida de la población afectada con diabetes.

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS DIRIGIDA A PACIENTES DIABETICOS

1. Título

Plan de charlas educativas dirigido a los pacientes que padecen diabetes y acuden a la Consulta Externa del Hospital Básico de Playas.

2. Objetivos

2.1. General

Plantear un programa de educación dirigido a los pacientes diabéticos, para prevenir complicaciones en extremidades inferiores atendidos en la consulta externa del Hospital Básico de Playas, en el periodo del mes de marzo a julio del 2013.

2.2. Específicos

- Educar al paciente diabético para que reconozca signos y síntomas del pie diabético.
- Describir mediante una guía educativa los cuidado que deben de tener con relación a sus pies.

3. Metodología

Activa y participativa, se aplicaran charlas educativas con demostraciones y talleres

4. Listado de actividades

El contenido del plan educativo con tríptico dirigido para los pacientes, para evitar complicaciones en sus extremidades inferiores es el siguiente:

3 Eventos educativos con demostraciones

4. Recursos

Área Física:

-Aula y/o auditorio

Humanos:

-Directivos del centro de salud.

-Autoridades de la Dirección Provincial de Salud.

-Equipo de salud.

Materiales:

- Papel bond, tamaño A4.
- Esferográficos.
- Pizarra acrílica
- Marcador de pizarra acrílica.
- Papelógrafo de papel bond o periódico.
- Cartuchos de impresión.

Técnico.

- Computadora.
- Infocus.
- Impresora laser

Económicos.

- Propios de la Unidad Operativa, una vez autorizado por los directivos.

TIEMPO.

Los eventos se realizarán cada 15 días durante los meses de junio y julio, con la respectiva evaluación, dirigida a los usuarios diabéticos, los cuales se repetirán cíclicamente.

ACTIVIDADES PREVIAS.

- Presentación de propuesta a los directivos del Hospital Básico de Playas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA.

El proyecto educativo, se desarrollará en el Hospital, contando con una área exclusiva para establecer el dialogo con los usuarios diabéticos.

Se elaborará un registro de asistencia y control para mantener actualizada la información de asistencia al evento.

PILOTO

Se impartirán charlas educativas acerca de la prevención de úlceras en extremidades inferiores.

EVENTO EDUCACIONAL PARA USUARIOS DIABETICOS No. 1

TEMA: PÍE DIABÉTICO

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer a los pacientes la definición del píe diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar de forma conceptual el píe diabético
- Señalar los principales factores de riesgo.

PARTICIPANTES: Pacientes diabéticos.

LUGAR: Auditorio del Hospital Básico de Playas.

EXPOSITORA: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina.

TIEMPO: 3 horas

PLANIFICACION DEL EVENTO No. 1

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
1-julio-2013	09:00 – 12:00	30 min 20 min. 30 min. 20 min. 20 min. 20 min. 20 min. 20 min 10 min 10min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diabetes. ➤ Signos y síntomas de la DM ➤ Complicaciones de la diabetes. ➤ Tratamiento. ➤ Píe Diabético. ➤ Factores de riesgo del píe diabético. ➤ Prevención del pie diabético. ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla educativa ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es la Diabetes? ➤ ¿Cuáles son las principales complicaciones de la diabetes? ➤ ¿Qué es el píe diabético? ➤ ¿Cuáles son los factores de riesgo del píe diabético?

EVENTO EDUCACIONAL PARA USUARIOS DIABÉTICOS No. 2

TEMA: SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PÍE DIABÉTICO

OBJETIVO GENERAL

Indicar a los pacientes los principales signos y síntomas del píte diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a los pacientes sobre el síndrome del píte diabético.
- Señalar las complicaciones del píte diabético.

PARTICIPANTES: Pacientes diabéticos.

LUGAR: Auditorio del Hospital Básico de Playas.

Expositora: Cepeda Ramírez Mayrita

Tiempo: 3 horas

PLANIFICACION DEL EVENTO No. 2

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
15-julio-2013	09:00 – 12:00	25 min				
		25 min.	➤ Signos del pie diabético:	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	➤ ¿Cuáles son los principales signos del pie diabético?
		25 min.	➤ Síntomas del pie diabético.	➤ Charla educativa		
		25 min.	➤ Neuropatía diabética.	➤ Preguntas y respuestas	➤ Papelógrafo	➤ ¿Cuáles son los principales síntomas del pie diabético?
		25 min.	➤ Enfermedad Vascular Periférica.			
		30 min.	➤ Alimentación, higiene y vestimenta adecuada.			➤ ¿Qué entiende por Neuropatía?
		25 min	➤ Retroalimentación ➤ Evaluación			➤ ¿Qué entiende por vasculopatía?

EVENTO EDUCACIONAL PARA USUARIOS DIABETICOS No. 3

TEMA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DEL PÍE DIABÉTICO

OBJETIVO GENERAL

Enseñar a los pacientes la forma de prevenir el píte diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Señalar las formas adecuadas de prevenir la enfermedad.
- Indicar los cuidados respectivos para evitar el píte diabético.

PARTICIPANTES: Pacientes diabéticos.

LUGAR: Auditorio del Hospital Básico de Playas.

EXPOSITORA: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina.

TIEMPO: 3 horas

PLANIFICACION DEL EVENTO No. 3

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
29-julio-2013	09:00 – 12:00	30 min 60 min. 30 min. 30 min. 30 min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención del pie diabético. ➤ Cuidados para evitar el pie diabético. • Higiene del pie. • Alimentación adecuada. • Actividad física. • Uso de calzados adecuados ➤ Reconocer signos y síntomas del pie diabético ➤ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla educativa ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafo ➤ Tríptico 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cómo se puede prevenir el pie diabético? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que el paciente debe conocer para cuidar el pie? ➤ ¿Por qué se debe cuidar el pie?

Elaborado por: Mayrita Cepeda Ramírez.

PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PREVENCION DE ULCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por la producción insuficiente de la hormona llamada insulina. La insulina es la hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, una de las complicaciones es el Pie Diabético.

El pie diabético es una de las complicaciones que afectan a los usuarios con diabetes, debido a la falta de cuidado por parte de los cuidadores o del propio paciente, quienes no le dan importancia al control y al Autocuidado, sino hasta que experimentan las complicaciones frecuentes que en estos casos, suelen afectar las extremidades inferiores.

La prevención del pie diabético es una de los objetivos del personal de enfermería que tiene que tratar con el paciente y los usuarios en general, de manera directa.

Entre las medidas preventivas que se requieren para la prevención de las complicaciones de la diabetes, en especial de aquellas referidas a las úlceras en extremidades inferiores, está referida a la alimentación sana con frutas y vegetales, evitando a toda costa las gaseosas y las frituras.

Otros aspectos de gran importancia en la prevención del síndrome del pie diabético, se refiere a la actividad física diaria, a la higiene apropiada de las extremidades inferiores y al uso de calzado adecuado que evite la formación de úlceras y de uñeros, medidas con las cuales los usuarios evitaran complicaciones en sus pies y mejorara la calidad de vida de la población afectada con diabetes.

Título

PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO

Objetivos Generales

Plantear un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Playas Area.25 acerca de la prevención del "Pie Diabético"

Objetivos Específicos

- Identificar signos y síntomas del pie diabético.
- Describir las formas de prevenir el pie diabético.
- Describir el cuidado de los pies.

Metodología

Activa y participativa, se aplicaran charas de capacitación con demostraciones y talleres.

Listado de actividades

En el programa de capacitación se hará la entrega de una guía de enfermería acerca de cómo prevenir el Pie Diabético

- Recursos

Área Física

Aula y/o auditorio

Humanos:

- Directivos del centro de salud.
- Autoridades de la Dirección Provincial de Salud.
- Equipo de salud.

Materiales

- Papel bond, tamaño A4.
- Esferográficos.
- Pizarra acrílica

- Marcador de pizarra acrílica.
- Papelógrafo de papel bond o periódico.
- Cartuchos de impresión.

Técnico.

- Computadora.
- Infocus.
- Impresora laser

Económicos.

- Propios de la Unidad Operativa, una vez autorizado por los directivos.

TIEMPO.

Los eventos se realizarán cada 15 días durante los meses de junio y julio, con la respectiva evaluación, dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Playas.

ACTIVIDADES PREVIAS.

- Presentación de propuesta a los directivos del Hospital Básico de Playas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA.

El programa de capacitación, se desarrollará en el Hospital, contando con una área exclusiva para establecer el diálogo con el personal de enfermería.

Se elaborará un registro de asistencia y control para mantener actualizada la información de asistencia al evento.

PILOTO

Se impartirán charlas de capacitación acerca de la prevención de úlceras en extremidades inferiores.

PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA No. 1

TEMA: PÍE DIABÉTICO

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal de enfermería la definición del pÍe diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar de forma conceptual el pÍe diabético
- Señalar los principales factores de riesgo.

PARTICIPANTES: Personal de Enfermería del Hospital Básico de Playas.

LUGAR: Auditorio del Hospital Básico de Playas.

EXPOSITORA: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina.

TIEMPO: 2 horas

PLANIFICACION DEL EVENTO No. 1

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
1-julio-2013	14:00 – 16:00	60 min 60 min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diabetes. ➤ Signos y síntomas de la DM ➤ Complicaciones de la diabetes. ➤ Tratamiento. ➤ Pie Diabético. ➤ Definición ➤ Factores de riesgo del pie diabético. ➤ Prevención del pie diabético. ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla de capacitación ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es la Diabetes? ➤ ¿Cuáles son las principales complicaciones de la diabetes? ➤ ¿Qué es el pie diabético? ➤ ¿Cuáles son los factores de riesgo del pie diabético?

PLAN DE CAPACITACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA No. 2

TEMA: SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PÍE DIABÉTICO

OBJETIVO GENERAL

Indicar al personal de enfermería los principales signos y síntomas del píte diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar al personal de enfermería acerca del síndrome del píte diabético.
- Señalar las complicaciones del píte diabético.

PARTICIPANTES: Pacientes diabéticos.

LUGAR: Auditorio del Hospital Básico de Playas.

EXPOSITORA: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina.

TIEMPO: 2 horas

PLANIFICACION DEL EVENTO No. 2

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
15-julio-2013	14:00 – 16:00	60 min 60min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Signos y síntomas del pie diabético: ➤ Neuropatía diabética. ➤ Enfermedad Vascular Periférica. ➤ Alimentación, higiene y vestimenta adecuada. ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla de capacitación ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles son los principales signos y síntomas del pie diabético? ➤ ¿Qué entiende por Neuropatía? ➤ ¿Qué entiende por vasculopatía?

Elaborado por: Mayrita Cepeda Ramírez.

PLAN DE CAPACITACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA No. 3

TEMA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DEL PÍE DIABÉTICO

OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal de enfermería acerca de la prevención del píte diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Señalar las formas adecuadas de prevenir la enfermedad.
- Indicar los cuidados respectivos para evitar el píte diabético.

PARTICIPANTES: Personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Playas Área 25

LUGAR: Auditorio del Hospital Básico de Playas.

EXPOSITORA: Cepeda Ramírez Mayrita Alejandrina.

TIEMPO: 2 horas

PLANIFICACION DEL EVENTO No. 3

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
29-julio-2013	14:00 – 16:00	60 min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención del pie diabético. • Higiene del pie. • Alimentación adecuada. • Actividad física. • Uso de calzados adecuados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cómo se puede prevenir el pie diabético?
		60 min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer signos y síntomas del pie diabético ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Charla de capacitación ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papelógrafo ➤ Tríptico 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles son los cuidados que el paciente debe conocer para cuidar el pie? ➤ ¿Por qué se debe cuidar el pie?

Elaborado por: Mayrita Cepeda Ramírez.

Actividad	Responsable	JUNIO				JULIO			
		1era	2da	3era	4ta	1era	2da	3era	4 ta
Presentación de plan de educación a las autoridades del Hospital Básico de Playas	Estudiante de Enfermería Mayrita Cepeda	3/6/13							
Reunión con autoridades acerca del plan educativo	Autoridad, investigadora		10/6/13						
Asignación de espacio físico	Autoridad			17/6/13					
Comunicación formal al personal participante	Investigadora				24/6/13				
1er Evento: Pie diabetic	Pacientes y Personal de Enfermería					1/7/13			
2do Evento: Signos y síntomas del pío diabético	Pacientes y Personal de Enfermería.						15/7/13		
3er Evento: Prevención y cuidados del pío diabético	Pacientes y Personal de Enfermería.							29/7/13	
Evaluación	Pacientes y Personal de Enfermería.								

CRONOGRAMA DE PLAN DE CHARLAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y PACIENTES DIABETICOS

**GUIA DE ENFERMERIA PARA
LA PREVENCION DE ULCERAS
EN EXTREMIDADES
INFERIORES EN LOS
PACIENTES DIABETICO**

Índice

Introducción.....	1
Diabetes.	
Definición de diabetes mellitus.....	2
Síntomas de diabetes (cuadro clínico).....	3
Complicaciones.....	3
Pié diabético.	
Definición de pie diabético.....	5
Factores de riesgo del pie diabético.....	6
Signos y síntomas generales del pie diabético.....	7
Cuadro clínico.....	8
Cicatrización en el pie diabético.....	8
Diagnóstico del pie diabético.....	9
Prevención del pie diabético.....	10
Intervenciones de enfermería para el pie diabético.....	12

Introducción

La diabetes ha sido una de las epidemias de mayor importancia para la humanidad, no solo a nivel nacional, sino también a nivel mundial, es una de las 10 causas más importantes de mortalidad en el Ecuador.

Por esta razón se ha propuesto la presente guía de enfermería, que incluye una guía educativa, acerca de la prevención del "Pie diabético", para así estandarizar cuidados de enfermería

El objetivo de la presente guía es orientar la labor del personal de enfermería en el cuidado adecuado de los pacientes con pié diabético y dar a conocer las medidas preventivas a los pacientes, para contribuir a reducir las complicaciones de la diabetes y acercar a estos pacientes al buen vivir.

La prevención del "Pie diabético" es el tratamiento de elección y la enfermería cumple un rol fundamental. Está demostrado que la adecuada educación diabetologica del paciente relacionada con el cuidado de los pies y el control estricto de los factores de riesgo cardiovascular puede prevenir la presencia de ulceraciones y amputaciones.

La Constitución de la República y la Ley Orgánica de Salud son las principales normativas sobre las cuales se fundamenta la presente guía de enfermería, que a la vez contiene una guía educativa para orientar a los pacientes diabéticos a que ejecuten las medidas preventivas y puedan tomar conciencia de la importancia de cuidar su salud, aplicando todos los días las recomendaciones de enfermería sobre el aseo, alimentación, vestimenta, trabajo, entre otros aspectos de gran importancia para la prevención y cuidado del pie diabético.

DIABETES MELLITUS

Definición de diabetes

La diabetes es una enfermedad que se presenta en las personas cuando el cuerpo humano no puede utilizar el azúcar (glucosa) adecuadamente.

Mueller MP, Wright. (2010), Define a la diabetes como" la enfermedad que genera un defecto en la generación de la hormona insulina, motivo por el cual las células del organismo humano no pueden utilizar los azúcares provenientes de los alimentos, ocasionando que dichas sustancias se incrementen en la sangre."²⁰

Conceptualmente, la diabetes es una deficiencia hormonal, que no permite que el organismo humano digiera adecuadamente los azúcares, ocasionando que los mismos invadan la sangre y generen una desviación en la salud de los individuos, de allí la importancia de la función de la hormona de la insulina en los seres humanos.

Según Amaro (2011), "la diabetes es una enfermedad que se desarrolla cuando el cuerpo no está dispuesto a consumir azúcar."²¹

La función de las hormonas en el organismo humano es digerir las proteínas, vitaminas y minerales que contienen los alimentos, de manera que estos no lleguen enteros a la sangre, porque pueden dañar los vasos sanguíneos o complicar otras partes del organismo, como ocurre con la azúcar en la sangre, en los individuos que no tienen la hormona de la insulina en su organismo.

²⁰ Mueller MP, Wright. (2010). La diabetes y la enfermedad vascular periférica. Cirugía vascular: Principios y práctica. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México. Pág. 82.

²¹ Amaro. (2011). Características clínicas de la diabetes mellitus en pacientes. Editorial Cubana. Cuarta Edición. Cuba.

Síntomas de la diabetes (Cuadro clínico).

Según Mateo de Acosta (2008), los siguientes son los síntomas de la diabetes:

- “Poco ánimo
- Mucha sed
- Mucha hambre
- Orinar frecuentemente y en gran cantidad
- Pérdida de peso
- Cansancio y fatiga
- Vista borrosa
- Heridas se demoran en sanar
- Ardor en partes íntimas femeninas”.²²

Mediante los síntomas de la diabetes se puede determinar qué tan avanzada se encuentra la afección, por lo general el paciente diabético desconoce que sufre la enfermedad, hasta que se realiza los análisis que arrojan el diagnóstico de la diabetes.

Complicaciones de la diabetes

Las principales complicaciones de la diabetes son: retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica, cetoacidosis diabética y el pie diabético.

Según López (2009), considera las siguientes complicaciones de la diabetes:

- “Azúcar en la sangre.
- Tienen diferentes enfermedades por ejemplo: cardíacas, articulares y trastornos óseos.
- Disfunción sexual, problemas en los dietes y en las encías.
- Náuseas o infección.”²³

²² Mateo de Acosta. (2008). Bases generales del tratamiento de la diabetes mellitus. Segunda edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Pág. 94.

Según Kominsky (2008), “otras complicaciones que se pueden presentar es la enfermedad cardiaca, derrame cerebral, enfermedad renal, daño nervioso.”²⁴

Una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes es la polineuropatía, la cual afecta la función sensitivo - motora, de las extremidades inferiores, caracteriza por quemazón, dolor punzante, sensación de hormigueo y pérdida de sensibilidad, este último síntoma representa el mayor factor de riesgo para contraer el pie diabético, debido a que el paciente que ha perdido la sensibilidad, es incapaz de percibir el dolor al lesionarse por objetos cortos punzantes, por zapatos incómodos, por cortarse la uñas o por algún agente que haga daño a las extremidades inferiores de los pacientes diabéticos.

²³ López Corral, J.C.; (2009). Actuación de enfermería ante úlceras y heridas. Madrid. Pág. 47.

²⁴ Kominsky SJ. (2008). Manejo médico y quirúrgico del pie diabético. Primera edición. Mosby. Pág. 101

PIE DIABETICO



Definición de pie diabético

El pie diabético se trata de una manifestación de la diabetes que se caracteriza por una complicación en los pies del paciente que padece la enfermedad, no debe confundirse el pie diabético con el pie de una persona diabética, debido a que no todos los diabéticos desarrollan esta complicación.

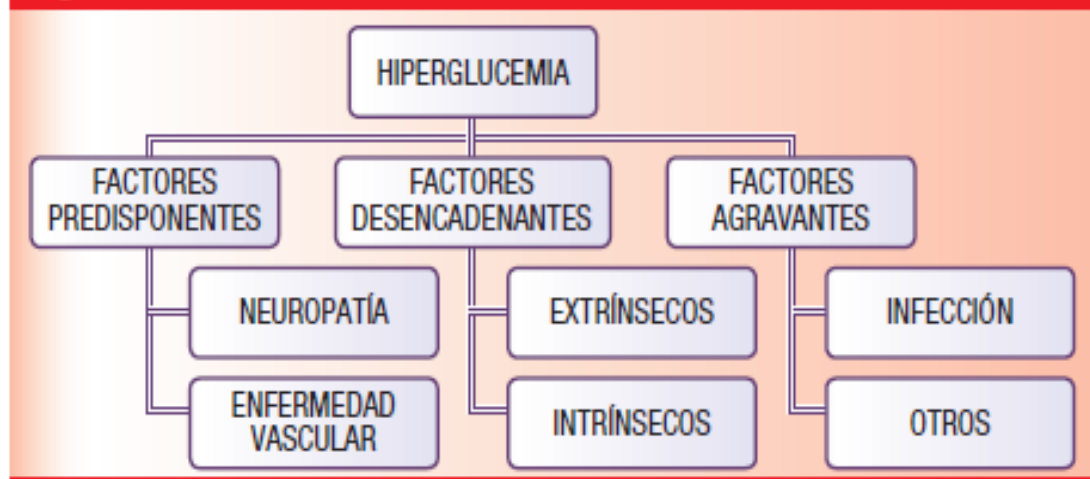
Según Kosak GP, Campbell. (2009), el pie diabético “es una infección, de la úlcera o destrucción de tejidos profundos relacionados con alteración neuropática con o coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático.”²⁵

Según Grupo Internacional de trabajo del pie diabético (2009), expresan que las úlceras en el diabético “se presentan como una entidad nosológica conocida como pie del diabético que está condicionada por factores como daño endotelial, aumento de la viscosidad sanguínea, aterosclerosis acelerada, alteración de factores de coagulación y daño neurológico sensorial, motor y autonómico.”²⁶

²⁵ Kosak GP, Campbell. (2009). Gestión de los problemas del pie diabético. Segunda Edición. W.B. Empresa Saunders. Pág. 124.

²⁶ Grupo Internacional de trabajo del pie diabético. (2009). Consenso Internacional en el pie diabético. Pág. 14.

Figura 1



El pie diabético se presenta por una lesión en el pie que no se sana rápidamente, se presenta cuando hay destrucción de nervios y el pie pierde sensibilidad en las extremidades, especialmente del tobillo hacia abajo, por esta razón el diabético no sentirá sensaciones dolorosas.

Factores de riesgo del pie diabético

Según Platek (2007), “los factores de riesgo del pie diabético procede a la aparición de una úlcera en ellas se destorman las óseas y en la planta del pie se ha podido demostrar la existencia de la diabetes de muchas maneras según sea la existencia que disponga el paciente.”²⁷

Los principales factores de riesgo para padecer de pío diabético es el tabaquismo, constituyendo un factor de riesgo para la aparición de vasculopatía periférica en pacientes diabéticos, la hipertensión, ya que los pacientes diabéticos que tienen hipertensión tienen 5 veces más riesgo de desarrollar vasculopatía periférica, además el bajo nivel socioeconómico, debido a la falta de cuidado y asepsia en las extremidades.

²⁷Platek, S. (2007). Calcio para el tratamiento húmedo de úlceras de origen diabético foro de la herida. Pág. 93.

Tabla 1		
Categoría	Perfil de riesgo	Frecuencia de reconocimiento
0	Sensibilidad conservada, pulsos palpables, sin deformaciones, sin úlceras previas	Anual
1	Neuropatía sensorial, sin deformaciones, sin úlceras previas	Una vez cada 6 meses
2	Neuropatía sensorial, pulsos no palpables, deformidades en el pie o ambos	Una vez cada 3 meses
3	Neuropatía sensorial, pulsos no palpables, deformaciones y úlcera previa	Una vez cada 1-3 meses

Signos y síntomas generales del pie diabético

Según Milian (2011), “el pie diabético se caracteriza por la presencia de vómito, taquicardia, fiebre, dolores físicos e inflamación.”²⁸

El pie diabético presenta otros síntomas como la Neuropatía que es la sensación de quemazón, dolor nocturno, adormecimiento, calambres, hormiguero y la Vasculopatía que se presenta como dolor intermitente, dolor en reposo.

Tabla 4. Diferencia entre signos de neuropatía y EVP (pie neuropático/ pie vascular)		
	Neuropática	EVP
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Duración diabetes • Mal control de la diabetes • Consumo de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Duración diabetes • Dislipemias e HTA, obesidad
Sensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuida 	<ul style="list-style-type: none"> • Conservada
Pulsos pies	<ul style="list-style-type: none"> • Conservados 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuidos o ausentes
Observación del pie	<ul style="list-style-type: none"> • Pie deforme (pie “en garra”, dedos en martillo, etc.) • Presencia de callosidades • Piel normal, caliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Pie frío • Piel atrófica y seca • Sin vello
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • No • Parestesias, quemazón o calambre • En fases avanzadas, dolor exacerbado • Predominio nocturno, mejora al ponerse de pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Si, claudicación intermitente • Mejora con el reposo • En fases avanzadas, es en reposo, continuo e incapacitante

²⁸ Milian M. (2011). Cuestionario de vida específico para la diabetes. Atención primaria. Tercera Edición. Valencia. Pág. 64.

Cuadro clínico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), la arteriopatía periférica presenta varios estadios:

- Estadio 0: "Existencia de vasculopatía asintomática, solo demostrable por la exploración.
- Estadio I: Claudicación intermitente.
- Estadio II: Dolor de reposo.
- Estadio III: Necrosis o gangrena."²⁹

Cicatrización en el pie diabético

Richard (2009), expresa que "aún permanece incierto si la diabetes por sí misma impide el proceso de cicatrización, sin embargo estudios preclínicos sugieren que la fuerza de la herida, el tiempo de cicatrización, o ambos, en condiciones diabéticas están alterados, pero éstas pueden mejorarse por un tratamiento temprano con insulina o vitamina A."³⁰

Shaw J, Boulton A. (2008), indica que las úlceras en pacientes diabéticos "toman un promedio de dos semanas más para cicatrizar que las úlceras plantares neuropáticas de pacientes no diabéticos, y la proporción de úlceras no cicatrizadas en el grupo diabético fue también mayor, aunque las diferencias no fueron significativas."³¹

²⁹ Organización Mundial de la Salud. (2008).

³⁰ Richard. (2009). Cómo diabética detección con el riesgo de complicaciones del pie. Segunda edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Pág.147.

³¹ Shaw J, Boulton A. (2008). La patogenia de problemas del pie diabético. La diabetes. Pág. 54.

Diagnóstico para el pie diabético

Un diagnóstico precoz permite articular las pautas de prevención primaria o secundaria de forma eficaz y eficiente. Debe realizarse:

- Exploración clínica.- Son aspectos a evaluar: la sequedad, la hiperqueratosis, callosidades, fisuras y grietas.

Tabla 6. Resumen del examen pie diabético		
Evaluación	Pruebas	Observaciones importantes
Anamnesis del paciente		<ul style="list-style-type: none">- Úlcera del pie anterior- Amputación previa- Diabetes > 10 años- HbA1c > 7- Visión reducida- Síntomas neuropáticos- Claudicación intermitente

Exploración instrumental neurológica.



-Debe realizarse en un lugar tranquilo y relajado. En primer lugar se aplica el monofilamento a las manos de paciente (o codo o frente) para que el paciente sepa lo que puede esperar.

- La percepción de protección está presente en cada lugar si los pacientes contestan correctamente a dos de cada tres aplicaciones. La percepción de protección está ausente si dos de cada tres respuestas son incorrectas.

- Se anima a los pacientes durante la prueba.

Evaluación	Pruebas	Observaciones importantes
Examen macroscópico		<ul style="list-style-type: none"> - Callos, juanetes - Cabezas de metatarsos prominentes - Dedos "en garra"
Examen dermatológico		<ul style="list-style-type: none"> - Sequedad piel - Ausencia del vello - Escamas amarillas o eritematosas - Uñas amarillas o engrosadas - Bordes de uñeros, uñas muy largas o afiladas - Maceración interdigital - Ulceración
Identificación neuropatía	<ul style="list-style-type: none"> - Monofilamento de Semmes-Wesntein (10g) - Prueba del umbral de sensibilidad vibratoria con diapasón graduado de 128 Hz 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de percepción en uno o mas sitios del pie - Percepción anómala de la vibración
Examen vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Palpación de los pulsos dorsal del pie y tibial posterior - Índice tobillo/brazo (I TB) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pulsos ausentes - I TB < 0,90, concordante con arteriopatía periférica
Análisis biomecánico del pie	<ul style="list-style-type: none"> - Flexión plantar y dorsal de tobillos y dedos gordos de ambos pies - Observar la marcha del paciente - Inspección del calzado - Valoración de la capacidad del paciente para ver y alcanzar sus pies 	<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad articular reducida - Visión reducida, desequilibrio en la marcha, necesidad de dispositivos de asistencia - Calzado mal adaptado - Incapacidad del paciente para ver y alcanzar sus pies

Prevención del pie diabético

Para la prevención del pie, se debe hacer un examen anual del pie para ver si hay alguna patología o factores de riesgo de úlceras, indicando maniobras protectoras de las alteraciones presentes para evitar el desarrollo de úlceras.

Town JB. (2008), considera que para la prevención del pie diabético "se deben diseñar programas sobre el cuidado de las uñas y de cualquier

callosidad, un calzado hecho a medida, el cuidado de las lesiones y una educación sanitaria de los pacientes y su familia.”³²

Mediante el diseño de programas de autocuidado se logrará ayudar a las persona que padece diabetes para que pueda optar por las medidas necesarias para evitar que se produzca el p e diabético.

Según Platek (2007), para prevenir el pie diabético se debe tomar las siguientes medidas:

- a) "Inspeccionar de forma diaria la planta del pie.
- b) Comprar zapatillas adecuadas.
- c) Cambiarse de zapatos dos veces al día.
- d) No caminar descalzo
- e) Lavarse los pies durante cinco minutos.
- f) Utilizar crema hidratante para el pie
- g) No fumar. ”³³

Además existen otras medidas preventivas que deben considerarse para la prevención del pie diabético, como por ejemplo, las siguientes:

- Lavar los pies diariamente, con agua y jabón.
- Secar los pies con una toalla suave.
- Colocar crema hidratante y mantener seco entre los dedos, en caso de humedad colocar talco.

³² Town JB. (2008). Manejo de las lesiones del pie en el paciente diabético. En Rutherford R. y cols. Cirugía Vascolar. Quinta Edición. Saunders. Primera edición. México. Pág.87.

³³ Platek, S. (2007). Calcio para el tratamiento húmedo de úlceras de origen diabético foro de la herida. Pág. 93.

Intervenciones de enfermería para el pié diabético

La misión de la enfermera profesional es educar y aconsejar al usuario diabético que acude a la consulta externa del centro hospitalario, acerca del cuidado y el autocuidado que debe tener en sus extremidades inferiores y proporcionarle los cuidados necesarios para el bienestar del usuario.

En relación al cuidado de los pies de los pacientes diabético, se debe proporcionar la siguiente atención de enfermería:

Diagnósticos de enfermería en la prevención del síndrome de pié diabético.

Valoración	Diagnóstico	Planificación e Intervenciones	Evaluación
Irritabilidad	Dificultad del sueño descanso	Aconsejarle al Pcte, que en el día no duerma, para que en la noche cumpla adecuadamente sus horas de descanso.	Paciente se encuentra con menor grado de irritabilidad.
Consumo de alimentos sanos y saludables	Ingesta de alimentos adecuadamente	Proporcionar consejería acerca de la alimentación al Pcte, y familiar.	Pcte. lleva una alimentación adecuada.
Eliminación urinaria	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Analizar qué factores provocan el exceso de diuresis.	Pcte, disminuye la cantidad de veces de micciones..
Hormigueos en las planta de los pies (sensibilidad)	Riesgo de Lesión	Aconsejar que use calzado adecuado y cómodo	Disminuye la sensación de hormigueos en la planta de los pies.
Higiene	Déficit de autocuidado: baño/higiene	Aconsejar que debe asear sus extremidades inferiores unas 3 veces al día con agua a una	Pcte. lleva una buena higiene de sus pies

		temperatura de 37°C	
Inquietud acerca de su estado de salud	Temor	Explicarle todo lo concerniente a su enfermedad (Dx, signos y síntomas, tratamiento)	Pcte, manifiesta sentirse mas tranquilo.

**GUIA EDUCATIVA PARA
PREVENIR EL SINDROME DE
PIE DIABETICO**

Índice

Introducción.....	1
Que es el Síndrome del Pie diabético.....	2
Factores de riesgo.....	2
Como evitar el Síndrome del Pie diabético.....	2
La sensibilidad, higiene y cuidados del pie.....	3
Higiene.....	4
Uso del calzado en la Diabetes Mellitus.....	4
El tratamiento del Pie diabético se basa en:	5

INTRODUCCION

La educación en el Autocuidado de los pies en los pacientes diabéticos es el factor más importante para la prevención del pie diabético.

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o a su vez morir. El entorno es la familia y la comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente.

Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

Dorotea Orem, define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

QUE ES EL SINDROME DEL PIE DIABETICO

Es el conjunto de síntomas y signos relacionados con alteraciones neurológicas, vasculares, infecciosas y otras, El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismo: el talón y las prominencias Oseas resultan especialmente vulnerables.

FACTORES DE RIESGO

El pie diabético se ha visto asociado con múltiples factores que contribuyen a su rápida aparición y progreso, por lo que es importante mencionarlos y conocerlos.

- Hiperglucemia
- Neuropatía diabética
- La presencia o no de infección
- La existencia de signos de déficit de circulación.
- Deformidades óseas.
- Antecedentes de exceso de alcohol.
- Tabaquismo.

COMO EVITAR EL SINDROME DEL PIE DIABETICO



Una persona con diabetes debe vigilar diariamente sus pies para detectar alteraciones lo más pronto posible y evitar que progresen.

El médico puede realizar estudios especiales para determinar si hay alteraciones en la sensibilidad, circulación sanguínea o algún otro problema que requiera atención:

Las alteraciones en las que se debe poner especial atención son:

- Dolor al caminar o fatiga
- Cambios en la coloración de la piel o en la temperatura pueden indicar infección.
- Resequedad
- Ulceras
- Callosidades
- Zonas de poca sensibilidad
- Deformidad en los pies
- Inmovilidad en las articulaciones

La sensibilidad, higiene y cuidados del pie

La falta de sensibilidad (ocasionada por multineuropatía) es el factor de riesgo más común para que el paciente con diabetes, sea víctima del pie diabético.

Cuando las personas con diabetes pierden la sensibilidad en los pies, suelen producirse las siguientes lesiones:

- Formación de rozaduras y úlceras que podría infectarse, tras llevar zapatos demasiados pequeños.
- Escoceduras y/o úlceras tras meter el pie en agua demasiado caliente.
- Úlceras no dolorosas causadas al tropezarse con un objeto afilado al caminar descalzo, sin que se aprecien síntomas que avisen de la necesidad de descansar y tratar la úlcera.

HIGIENE.- El aseo y la higiene se encuentran entre los factores más importantes para evitar o prevenir el pié diabético en pacientes que presentan esta enfermedad.

En lo relacionado al Autocuidado de los pacientes diabéticos con relación a sus extremidades inferiores, se debe orientar a los pacientes con las siguientes medidas:

- Lavar los pies diariamente con agua templada (que no supere los 37°)
- Mantener los pies secos y revisarlos antes de colocarse los zapatos.
- Usar zapatos adecuados que no ajusten los pies.
- Nunca caminar con los pies descalzos.
- No colocar los pies cerca del fuego, estufas o fuentes de calor.
- Secar bien los pies con una toalla suave y sin frotar.
- No utilizar pomada, alcohol o desinfectante en las heridas de los pies.
- Utilizar crema de protección solar en los pies si están expuestos al sol
- Evitar el uso de ligas o medias con elásticos en el borde.

USO DEL CALZADO EN LA DIABETES MELLITUS



El calzado y los calcetines adecuados pueden proteger los pies y mantenerlos sanos al evitar callosidades, callos y otras lesiones, debe ser cómodo y ofrecer estabilidad.

- Use calzado cómodo que se adapte a sus pies. La puntera del calzado debe permitir que los dedos se muevan sin restricciones.
- Es mejor no usar calzado sin puntera o sin talonera para evitar posibles lesiones en los pies.
- Use calcetines limpios. Cámbielos a diario. Evite los calcetines con relieves o los que tengan elástico ajustado.

EL TRATAMIENTO DEL PIE DIABETICO SE BASA EN:

- Protección contra el daño que se asocia a la pérdida de sensibilidad causada por lesión de los nervios periféricos.
- Tratamiento de la infección que pueda aparecer
- Mejoría de la circulación evitando el uso de calzado o prendas ajustadas.
- Control médico de la diabetes, es decir, comprobar que los niveles de glucosa se encuentran dentro de los límites permitidos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se obtuvieron de la investigación, son las siguientes:

- La población mayoritaria de usuarios diabéticos son mayores de 30 años de edad, cuentan con instrucción primaria y tienen pocos conocimientos sobre el cuidado de sus extremidades inferiores, motivo por el cual se concluye que uno de los factores culturales que ha contribuido a las complicaciones del pie diabético, hace referencia al bajo nivel de conocimientos de los usuarios con diabetes.
- En el aspecto alimenticio, se pudo evidenciar que los usuarios con diabetes están consumiendo frituras, carnes rojas y gaseosas que son perjudiciales para su estado de salud.
- Además, otros factores que pueden ocasionar son el uso de calzados incómodos, la escasa higiene diaria de las extremidades inferiores y el sedentarismo, factores que contribuyen a la formación de uñeros y úlceras, con las consecuentes complicaciones del pie diabético.
- Se pudo conocer también que el personal de enfermería no está proporcionando la consejería para contribuir a la mejora sustancial del cuidado de las personas con diabetes mellitus, debido a que esta consejería es general y no especializada.
- Lo antes mencionado es la causa para que los usuarios con diabetes no acudan a realizarse los controles médicos de su enfermedad, con la frecuencia debida, lo que impide que puedan recibir información acerca de los cuidados para mejorar su calidad de vida y prevenir el pie diabético.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades y al personal de enfermería del Hospital Básico de Playas, lo siguiente:

- Planificación y ejecución de un plan educativo dirigido a los usuarios con diabetes, para instruir a la población en el cuidado de la diabetes y contribuir a la prevención del pie diabético.
- Dentro del plan educativo deben constar las medidas preventivas en el aspecto alimenticio, indicando que el usuario con diabetes debe consumir frutas, vegetales y evitar en su dieta las gaseosas y las frituras a toda costa.
- Se debe recomendar a los usuarios con diabetes el uso de calzados adecuados que le proporcionen comodidad, la higiene varias veces al día de las extremidades inferiores y llevar actividad física frecuente, factores que impiden la formación de uñeros y de úlceras en los pies, para prevenir el pie diabético y mejorar la calidad de vida de los usuarios con diabetes.
- Se sugiere al personal de enfermería capacitarse para proporcionar una consejería de enfermería especializada que contribuya a la mejora sustancial del cuidado de las personas con síndrome de pie diabético y a mejorar su calidad de vida.
- Se debe informar a los usuarios con diabetes acerca del proyecto educativo, con base en trípticos y la promoción de las charlas, durante la orientación que proporcionará el personal de enfermería a las personas diabéticas, como parte de la consejería y la atención en el Hospital Básico de Playas.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La prevalencia de pié diabético se encuentra en los rangos de edades de 30 años a 65 años (52%), con una participación importantes de los mayores de 65 años de edad (43%), participando el sexo femenino con el 36% y los hombres con el 64%, el 45% se dedican a la actividad pesquera, el 73% son casados y tienen más de dos hijos, el 48% tienen instrucción primaria.

El bajo nivel de conocimientos de los usuarios que sufren de diabetes y que acuden al establecimiento de salud, se pudo evidenciar cuando el 40% de los usuarios reconocieron consumir carnes rojas y frituras, alimentos que son perjudiciales para la salud de las personas diabéticas, más aun cuando más de la tercera parte de la población no ha podido dejar de ingerir gaseosas, lo que indica que no están aplicando las medidas para la prevención de esta enfermedad.

En lo que se refiere al tipo de vestimenta que utilizan las personas diabéticas, se pudo evidenciar que más de la mitad de la población de usuarios indican que utilizan calzados incómodos, no recomendados para las personas diabéticas, lo que ha sido una de las causas para que se formen uñeros en el 57% de los usuarios con diabetes, lo que es un factor de riesgo para ocasionar el pié diabético.

El 95% de los usuarios con diabetes indica que realiza la higiene de sus extremidades inferiores una vez al día, estimándose que este aseo se puede llevar a cabo durante el baño.

Otro factor de riesgo que se analizó con la encuesta fue el sedentarismo que ha sido ocasionado por la falta de actividad física del usuario con diabetes, lo que es también una de las causas para las complicaciones de la diabetes.

Por otra parte, el 60% de los usuarios con diabetes han manifestado que no acuden con mucha frecuencia al establecimiento de salud, sino solo algunas veces, lo que impide que se lleve a cabo el control por parte de los

profesionales de la salud, siendo esta una de las causas principales para que los usuarios no cumplan al pié de la letra las indicaciones para el consumo de medicamentos.

Una de las causas para que los usuarios con diabetes no acudan a los controles en el establecimiento de salud, se refiere a la escasa consejería proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios diabéticos, especialmente porque las tres cuartas partes de la muestra encuestada manifestó no haber recibido este servicio en el Hospital Básico de Playas.

Mientras tanto, el personal de enfermería del Hospital Básico de Playas manifestó que la consejería que proporciona al paciente diabético es general y no especializada en el control de la diabetes ni en la prevención del pié diabético.

El personal de enfermería del establecimiento de salud manifestó que no ha recibido capacitación en lo concerniente a la consejería especializada para el usuario diabético, ni para la prevención del pié diabético, además que el Hospital carece de un protocolo de intervenciones de enfermería en esta materia, mostrándose a favor de entregar trípticos educativos a los pacientes con síndrome de pié diabético, para orientarlos e informarles acerca del tipo de cuidado que deben llevar a cabo para mantener una buena calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

Amaro. (2011). Características clínicas de la diabetes mellitus en pacientes. Editorial Cubana. Cuarta Edición. Cuba.

Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito – Ecuador: Editado por Corporación de Estudios y Publicaciones.

Asamblea Nacional Constituyente (2008). Ley Orgánica de la Salud. Quito – Ecuador: Editado por Corporación de Estudios y Publicaciones.

Bimbela Pedrosa. (2009). Herramientas para mejorar la adhesión terapéutica del paciente. El caso de la diabetes. Escuela andaluza de Salud Pública. Granada.

Crespo González. (2008). Complicaciones de la diabetes mellitus en un área de salud. Revista Cubana.

Grupo Internacional de trabajo del pie diabético. (2009). Consenso Internacional en el pie diabético

Hernández. (2010). Complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes procedentes de dos áreas de salud. La Habana – Cuba.

Kosak GP, Campbell. (2009). Gestión de los problemas del pie diabético. Segunda Edición. W.B. Empresa Saunders.

Kominsky SJ. (2008). Manejo médico y quirúrgico del pie diabético. Primera edición. Mosby.

Lipsky. (2008). Tratamiento médico de las infecciones del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus.

López Corral, J.C.; (2009). Actuación de enfermería ante úlceras y heridas. Madrid.

Mateo de Acosta. (2008). Bases generales del tratamiento de la diabetes mellitus. Segunda edición. Editorial McGraw Hill Interamericana.

Martínez y Col. (2011). Pie diabético, epidemiología, implicaciones quirúrgicas y su costo. Revista Cirujano General 1991; 13: 289-290.

Milian M. (2011). Cuestionario de vida específico para la diabetes. Atención primaria. Tercera Edición. Valencia.

Mueller MP, Wright. (2010). La diabetes y la enfermedad vascular periférica. Cirugía vascular: Principios y práctica. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México.

Platek, S. (2008). Calcio para el tratamiento húmedo de úlceras de origen diabético foro de la herida. .

Richard. (2009). Cómo diabética detección con el riesgo de complicaciones del pie. Segunda edición. Editorial McGraw Hill Interamericana.

Shaw J, Boulton A. (2008). La patogenia de problemas del pie diabético. La diabetes.

Town JB. (2008). Manejo de las lesiones del pie en el paciente diabético. En Rutherford R. y cols. Cirugía Vascular. Quinta Edición. Saunders. Primera edición. México.

ANEXOS

Anexo No. 1

Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es la principal normativa que garantiza la salud de las personas.

Asamblea Nacional Constituyente (2008), considera lo siguiente:

“El 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.”³⁴

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 prevención atención integral de salud. 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.

Asamblea Nacional Constituyente (2008), considera lo siguiente:

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención en salud, curación, rehabilitación y atención integral de la salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

³⁴ Asamblea Nacional Constituyente (2008.)Constitución de la República del Ecuador. Montecristi - Ecuador. Editorial: Jurídica Ecuatoriana. Pág.75.

6. Asegurar acciones y servicios en salud, garantizar la salud integral y la vida de los ciudadanos, en especial durante la etapa crítica de la enfermedad.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.³⁵

La salud integral es uno de los objetivos más importantes que persigue el sistema de salud pública, motivo por el cual las políticas de Estado del Ministerio de Salud Pública le están dando amplia cobertura a los programas relacionados con esta temática.

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud manifiesta que el Estado, a través de las instituciones de la salud, garantiza a toda la población la salud física y mental, especialmente a aquellos grupos vulnerables.

³⁵ Asamblea Nacional Constituyente (2008.) Constitución de la República del Ecuador. Montecristi - Ecuador. Editorial: Jurídica Ecuatoriana. Pág.75.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES EN PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS. ÁREA No. 25. DURANTE EL PERIODO
DE MAARZO A JULIO DEL 2013.**

ENCUESTA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y/O SUS FAMILIARES

Datos generales del paciente.

Edad. 18a 35 años___36 a 65 años____>65 años

Ocupación. Comercio___ Turismo___

Pesca___ Albañileria_____ Otros_____

Estado civil. Soltero___ Casado___ Unión libre___ Divorciado___

Cuántos hijos tiene: Uno_____ Dos_____ Ninguno_____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primario
- b) Secundario
- c) Superior
- d) Ninguna

2. ¿Cuál es su situación económica?

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Otras

3. ¿Cuánto conoces acerca del cuidado del pie diabético?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

4. ¿Cuáles son los alimentos que con mayor frecuencia consume?

- a) Carnes rojas
- b) Frituras

c) Vegetales y frutas.

5. ¿Qué tipo de bebida consume en las comidas?

- a) Jugos de frutas
- b) Colas o gaseosas
- c) Aguas aromáticas
- d) Solo agua
- e) Otros

6. ¿Cómo se siente con el tipo de calzado que utiliza actualmente?

- a) Cómodo (suave)
- b) Incómodo (apretado)

7. ¿Ha tenido presencia de uñeros en los últimos días?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuántas veces al día asea sus extremidades inferiores?

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres

9. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

- a) Diaria
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al mes
- d) Nunca

10. ¿Cumple las indicaciones medicas, en lo concerniente al consumo de medicamentos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11. ¿Asiste a las consultas programadas al establecimiento de salud para el control de la diabetes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

- 11. ¿Ha recibido consejería por parte del personal de enfermería del Hospital Básico de Playas, acerca del control de la diabetes?**
- a) Con frecuencia
 - b) A veces
 - c) Nunca



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS. ÁREA No. 25. DURANTE EL PERIODO DE MAARZO A JULIO DEL 2013.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS.

Datos generales del personal de enfermería.

Cargo. Licenciada___ Auxiliar_____

Años de servicio. <1 año___ 1 a 5 años___ >5 años_____

1. La consejería que usted brinda al paciente con pie diabético es:

- a) General
- b) Especializada
- c) No proporciona consejería

2. ¿Ha sido capacitada por la institución, en lo correspondiente al pie diabético?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

3. ¿Guía sus actividades en un protocolo de intervenciones de enfermería?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cree usted que la sala tiene los suficientes recursos para brindar una atención de enfermería de calidad a los pacientes diabéticos?

- a) Si
- b) No

- 5. ¿Estaría de acuerdo en orientar a los pacientes con síndrome de pie diabético a través de guías y trípticos educativos?**
- a) Si
 - b) No

FOTOS DE ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BASICO DE PLAYAS



DIABETES

La diabetes es una enfermedad que se presenta en las personas cuando su cuerpo no puede utilizar el azúcar (glucosa) adecuadamente.



PÍE DIABÉTICO

El pie diabético es una manifestación de la diabetes cuando se procede algún tipo de complicación en los pies de quien padece la enfermedad, sin embargo no debe confundirse "pie diabético" con el pie de una persona diabética, ya que no todos los diabéticos desarrollan esta complicación.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Vómitos

Taquicardia

Fiebre con escalofríos

Dolores físicos

Inflamación



Universidad Católica de Santiago
de Guayaquil
Facultad de Ciencias medicas
Escuela de Enfermería



**INFORMATE PREVIENE EL
PÍE DIABÉTICO**



PREVENCIÓN DEL PÍE DIABÉTICO

Inspeccionar diariamente el pie de la planta para ver si tiene ampollas.



Utilizar zapatillas adecuadas.

Cambiar los zapatos dos veces al día



Evitar caminar sin calzado

Lavarse los pies durante cinco minutos.



Utilizar crema hidratante para el pie

Caminar diario



No fumar.

CUIDADOS:

	Sin Peligro	Peligro - Evitarlo
Para pies fríos		
Para limpiar los pies		
Forma de sentarse		
Medias		
Compra de zapatos		

SI Las cosas que sí debes de hacer.

- Lavarlos diario con agua tibia y jabón neutro.
 - Sacar con toalla suave, sin frotar, entre los dedos.
- Cortar las uñas en forma recta.
 - Subrincarlos con limpiador o aceite, pero no entre los dedos.
- Usar zapatos cómodos, suaves y a la medida.
 - Revisar los zapatos antes de usarlos.
- Cubrir los pies con calcetines o medias, evitando que queden apretados.
 - Los callosidades deben ser tratados por un podiatra.

- Lime sus uñas (no las corte) semanalmente o más a menudo si es necesario, en línea recta, con lima de cartón.
- Protéjase del calor y el frío: no camine descalzo por la playa o superficies calientes, póngase calcetines por la noche si se le enfrían los pies, no se ponga mantas eléctricas, botas de agua caliente, hielo.
- Utilice calzado adecuado tanto dentro como fuera de casa. Utilice gradualmente los zapatos nuevos. Los calcetines no deben oprimirle, no utilice tejidos sintéticos.
- Camine diariamente (siempre cubado), eleve piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos 2 ó 3 veces al día, no fume. Practique deporte si no hay contraindicación.
- Consulte a su podólogo y/o a su médico si aprecia cualquier lesión.

- Procure que el control de su glucosa sea lo mejor posible.
- Vigile todos los días sus pies. Si tiene problemas visuales, solicite la ayuda de un familiar. Inspeccione la presencia de rozaduras, llagas, cortes, ampollas, durezas, áreas enrojecidas o hinchadas.
- Lave diariamente sus pies con agua templada y jabón suave y neutro. El baño no debe durar más de 10 minutos. Séquese bien.
- No utilice agentes irritantes como callosidas, cuchillas, alcohol, yodo, agua salada. Si se utiliza esparadrapo, debe ser hipoalérgico.
- Evite que los pies estén demasiado húmedos o demasiado secos. Mantenga la piel suave e hidratada (puede utilizar una crema hidratante).



Examinar con cuidado los pies, a diario, y mantenerlos limpios y secos

#A124

