



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN
SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO.
CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.**

AUTORES:

**JOSE LUIS PATIN CHACHA
CESAR STALIN CANDO MUYULEMA**

TUTOR:

**LCDA. VILMA VILACIS
GUARANDA - ECUADOR**

2020

I. DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios, por haberme dado salud y vida para seguir adelante en todo este proceso académico, brindándome sabiduría, bondad y amor guiando mi camino en los momentos de debilidad, a mis seres queridos que me dieron la vida Segundo Cesar Cando y María Flor Muyulema Ponce, a mis hermanos/as por el apoyo incondicional que me brindaron en los momentos de tristeza y felicidad ya que gracias a ellos he culminado esta etapa de mis estudios.

A mi ángel del cielo que siempre te llevaré en mi corazón y en mi mente, yo sé que en todo momento al desarrollar este trabajo estuvo conmigo, en las investigaciones, en mis desvelos, en mis momentos más difíciles por eso a ti María Zoila Muyulema mi segunda madre y Madrina querida te dedico mi esfuerzo donde te encuentres.

A mi compañero quien fue como mi hermano José Luis que iniciamos juntos este largo trayecto académico siempre apoyándonos mutuamente en los malos y buenos momentos a pesar de las adversidades lo logramos.

CESAR

Con un inmenso amor dedico este trabajo investigativo a Dios por salvaguardar mi vida y la de mis familiares y gracias a sus bendiciones permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

Se lo dedico a mi madre María, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por brindarme su apoyo incondicional que, pese a las adversidades y necesidades, ha fomentado en mi valores y principios que son indispensables para prosperar como ser humano. Y a mis hermanos que, por medio del cariño, aprecio siempre se encuentran presente ya sea en mis fracasos o éxitos, alentándome el día a día a realizar mis metas, en realidad tenerlos es un orgullo y ser parte de sus vidas mi mayor privilegio.

JOSÉ

II. AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar gracias a DIOS por habernos bendecido cada día con alegrías y haber permitido adquirir sabiduría, conocimiento para cumplir con éxito nuestra carrera superando los obstáculos que nos han fortalecido cada día más.

A la Universidad Estatal de Bolívar, facultad ciencias de la salud y ser humano, escuela de enfermería y a todos los docentes durante el trayecto académico, quienes fueron el ente primordial para nuestra formación, brindándonos conocimientos y aptitudes por todo el transcurso de nuestra vida como estudiantes, formándonos de la manera más adecuada para el desempeño laboral con principios éticos, para brindar un cuidado humanizado y de calidad.

A nuestra tutora Licda Vilma Villacis por la asesoría y conocimientos que nos impartió durante todo este trabajo investigativo quien nos guió pacientemente recalcando la humildad como persona y profesional permitiéndonos culminar con éxito.

Al hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro quien nos acogió muy amablemente para la realización de nuestro proyecto, al Club de Diabetes que participaron en el desarrollo y ejecución ya que gracias a ellos se logró culminar el proyecto.

CESAR Y JOSÉ LUIS



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El suscrito/a Leda. Vilma Villacís Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para la Titulación de grado, con el tema **“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.”**

Realizada por los estudiantes **PATIN CHACHA JOSE LUIS** con C.I: **0202333043** y **CESAR STALIN CANDO MUYULEMA** con C.I: **0202349205** han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los Miembros del Tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posterior sustentación publica respectiva.

Leda. Vilma Villacís

TUTORA DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

III. ÍNDICE GENERAL

I. DEDICATORIA	I
II. AGRADECIMIENTO.....	II
III. ÍNDICE GENERAL.....	IV
IV. TEMA.....	XI
V. RESUMEN EJECUTIVO	XII
VI. INTRODUCCIÓN:	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Justificación	5
1.5. Alcance y limitaciones.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Bases legales.....	27
2.4. Marco georeferencial.....	28
2.5. Sistema de variables	33
2.5.1. Operacionalización de las variables.....	34

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	37
CAPÍTULO III.....	40
3. MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	40
3.2. Población y muestra.....	40
3.3. Técnicas e instrumentos.....	42
3.4. Análisis e interpretación de resultados.....	43
4. CAPÍTULO IV.....	67
RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS.....	67
Desarrollo de la propuesta.....	70
Fase 1 Diagnóstico.....	70
Fase 2 Planificación.....	70
Objetivo.....	70
Propósito.....	70
Desarrollo.....	72
Plan de cuidados en base a los principios de Virginia Henderson.....	73
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1. CONCLUSIONES.....	88
5.2. RECOMENDACIONES.....	89
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Complicaciones de la diabetes	15
Tabla 2 Morbilidades ocurridas en el 2018.....	31
Tabla 3 Morbilidad diabetes	40
Tabla 4 Población y muestra.....	41
Tabla 5 Técnicas e instrumentos.....	42
Tabla 6: Perfil sociodemográfico.....	43
Tabla 7: Mantenimiento de las normas de bioseguridad	46
Tabla 8: Realiza la exploración física de forma oportuna y eficaz.....	47
Tabla 9 Realiza procedimientos específicos con el cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones	48
Tabla 10 Comunicación afectiva con el paciente	49
Tabla 11 Permite que los pacientes expresen sus emociones respecto a su situación.....	50
Tabla 12 Al atender a un paciente con mutilación por diabetes lo trata con respeto y dignidad	51
Tabla 13 Educa sobre los cuidados ofrecidos al paciente y familiares.....	52
Tabla 14 Ayuda a los pacientes afrontar su situación de enfermedad	54
Tabla 15 Considera y respeta su procedencia cultural y creencias	55
Tabla 16 Género y edad de los pacientes.....	56
Tabla 17 Cuidado enfermero considerado el respeto y dignidad.....	57
Tabla 18 Sintió alguna vez en los cuidados recibidos algún tipo de discriminación.....	58
Tabla 19 Sus necesidades de cuidado fueron satisfechas	59
Tabla 20 Entabla una comunicación clara y comprensible con los profesionales de enfermería	60

Tabla 21 Siente seguridad al recibir atención por parte del profesional de enfermería.....	61
Tabla 22 Usted y sus familiares han recibido información sobre cómo realizar el autocuidado	62
Tabla 23 Comprende cómo cuidarse para prevenir complicaciones de su enfermedad	63
Tabla 24 Le han explicado cuales son los factores de riesgo de su enfermedad	64
Tabla 25 Considera que los cuidados de enfermería recibidos son adecuados.....	65
Tabla 26 Participa en el club de diabéticos como medida de educación.	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Algoritmo de la Sociedad Española de diabetes sobre el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes del tipo 2.....	19
Figura 2 Edad.....	43
Figura 3 Mantenimiento de las normas de bioseguridad	46
Figura 4 Realiza la exploración física de forma oportuna y eficaz.....	47
Figura 5 El/la enfermero/a realiza procedimientos específicos con el cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones	48
Figura 6 Comunicación afectiva con el paciente	49
Figura 7 Permite que los pacientes expresen sus emociones respecto a su situación.....	50
Figura 8 Al atender a un paciente con mutilación por diabetes lo trata con respeto y dignidad	51
Figura 9 Educa sobre los cuidados ofrecidos al paciente y familiares	52
Figura 10 Ayuda a los pacientes afrontar su situación de enfermedad.....	54
Figura 11 Considera y respeta su procedencia cultural y creencias.....	55
Figura 12 Género y edad de los pacientes	56
Figura 13 Cuidado enfermero considerado el respeto y dignidad	57
Figura 14 Sintió alguna vez en los cuidados recibidos algún tipo de discriminación	58
Figura 15 Sus necesidades de cuidado fueron satisfechas	59
Figura 16 Entabla una comunicación clara y comprensible con los profesionales de enfermería	60
Figura 17 Siente seguridad al recibir atención por parte del profesional de enfermería	61
Figura 18 Usted y sus familiares han recibido información sobre cómo realizar el autocuidado	62
Figura 19 Comprende cómo cuidarse para prevenir complicaciones de su enfermedad	63

Figura 20 Le han explicado cuales son los factores de riesgo de su enfermedad	64
Figura 21 Considera que los cuidados de enfermería recibidos son adecuados	65
Figura 22 Participa en el club de diabéticos como medida de distracción.	66

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Validación del instrumento.....	97
Anexo 2 Autorización de ejecución	103
Anexo 3 Consentimiento informado de pacientes	105
Anexo 4 Folletos y poster de charlas	108
Anexo 5 cronograma de actividades para el proyecto investigativo	115
Anexo 6 Registro fotográfico.....	116
Anexo 7 Resultado anti plagio	120

IV. TEMA

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.

V. RESUMEN EJECUTIVO

La diabetes Mellitus, es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, se caracteriza por una alteración de todo el metabolismo de la persona, en cuanto a la desintegración de grasas, proteínas e hidratos de carbono, es considerada una enfermedad grave y compleja que debe ser vigilada continuamente, cuando se complica afecta generalmente los miembros inferiores, llegando inclusive a la necesidad de mutilar partes del pie o de la pierna. La finalidad del presente estudio fue, investigar sobre la calidad de Cuidados Humanizados en la atención del enfermero en pacientes diabéticos que hayan sufrido mutilaciones en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro. La investigación se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo, que permitió observar y evaluar las condiciones en la cual se encontraban los pacientes y la calidad de la atención prestada por el personal de enfermería, para recaudar la información se dispuso de 16 pacientes mutilados y 24 profesionales de enfermería que permitieron ser observados mediante una ficha de observación y encuestados con cuestionario, prestando su colaboración. Como consecuencia del análisis de los datos obtenidos se encontró que, el 58% de los profesionales de enfermería no cumplen con las normas de seguridad al realizar las curaciones, el 63% de las enfermeras no realizan las valoraciones a los pacientes, en base a los resultados obtenidos se procedió a elaborar una propuesta con una guía de técnicas utilizadas en el cuidado de pacientes con pie diabético basada en los 14 principios de Virginia Henderson. Tomando como base los resultados se logró concluir que, el 75% de los pacientes sienten que no son atendidos con un trato digno y respetuoso por el personal de enfermería y el 61% señalaron que dependen de la ayuda de sus familiares para realizar las diferentes actividades diarias.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus, cuidados humanizados, profesionales de enfermería, pacientes.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus, is one of the most common diseases worldwide characterized by an alteration of the entire metabolism of the person, in terms of the breakdown of fats, proteins and carbohydrates, it is considered a serious and complex disease that should Being monitored continuously, when it is complicated, it usually affects the lower limbs, even reaching the need to amputate parts of the foot or leg. The purpose of this study was to investigate the quality of Humanized Care in the care of nurses in diabetic patients who have suffered mutilations at the León Becerra Camacho de Milagro Hospital. The research was carried out under a quantitative approach, with a descriptive scope, which allowed us to observe and evaluate the conditions in which the patients were and the quality of the care provided by the nursing staff, to collect the information, 16 patients were available amputees and 24 nurses who allowed to be observed through an observation sheet and surveyed with a questionnaire, providing their collaboration. As a result of the analysis of the data obtained, it was found that 58% of the nursing professionals do not comply with the safety regulations when performing the cures, 63% of the nurses do not make the assessments to the patients, based on the The results obtained were a proposal with a guide of techniques used in the care of patients with diabetic foot based on the 14 principles of Virginia Henderson. Based on the results, it was concluded that 75% of patients feel that they are not treated with dignified and respectful treatment by nurses and 61% indicated that they depend on the help of their families to carry out the different activities daily.

Keywords: Diabetes Mellitus, humanized care, nursing professionals, patients

VI. INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades crónicas no transmisibles, se caracterizan por ser de alta prevalencia, de larga duración, y no curables, estas enfermedades se han convertido en un problema de salud pública, debido a la gran cantidad de personas a nivel mundial que la padecen, además del grado de sufrimiento que ocasiona a todas las personas que la sufren, junto a un gran perjuicio social y gastos económico ocasionados a nivel local y mundial. Dentro de las enfermedades crónicas se destacan: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, estas patologías son evitables si se trabaja en la promoción y prevención de la enfermedad, con campañas dirigidas a toda la población.

Además de los factores genéticos, existen factores externos al organismo de la persona que contribuyen a desarrollar estas patologías entre las que se destacan una alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillo, son los cuatro factores de riesgo que más incidencia tienen para que se produzca la enfermedad de la diabetes.

El presente proyecto investigativo se desarrolló al observar los problemas de salud pública que afectan a la calidad de vida de las personas con la patología de la diabetes mellitus y ver cómo estas personas van perdiendo su capacidad funcional y laboral al sufrir una mutilación, asociado a la inquietud por los costos económicos para la familia, estas situaciones han sido las causas que motivaron la investigación sobre como son los cuidados de enfermería frente a estos pacientes que han sufrido mutilación en sus miembros producto de la diabetes Mellitus.

La capacidad funcional de las personas que se encuentra gravemente afectadas con la presencia del pie diabético, el cual es producto del daño en los nervios (neuropatía) y mala circulación en la zona afectada, lo cual es una combinación mortal, que se caracteriza por no tener dolor, lo cual genera que, al no sentir ningún tipo de molestia se profundiza la lesión,

formándose ulceraciones, que se complica y llevan al paciente a la mutilación, causando en él, una profunda conmoción sobre el aspecto físico y su estado psicosocial. (L.E.O Gloria Bruno Carrasco, 2013)

El personal de enfermería al ser parte del equipo de salud se enfrenta a retos y situaciones cuando están al cuidado de estos pacientes, ya que deben poseer los conocimientos necesarios para poder identificar y evaluar las necesidades de los pacientes durante su permanencia en la unidad de salud, deben prestar una atención de calidad, con calidez humana y eficaz en los procesos basados en evidencias científicas dirigidas a la promoción del autocuidado, rehabilitación de la enfermedad de una manera integral holística. Es imprescindible el reconocimiento del profesional de enfermería, el compromiso que corresponde al abordar, tratar, cuidar la llamada epidemia del siglo XXI. (Antunez, 2012)

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Macro

Una de las principales enfermedades que afectan la población a nivel mundial es la diabetes, esta enfermedad crónica es causada por desajustes metabólicos generados por distintos factores. Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2014 existían 222 millones de adultos en todo el mundo con diabetes, frente a los 108 millones registrados en 1980 (OMS, 2016).

La diabetes presenta varios tipos de complicaciones, como infartos, insuficiencia renal, pérdida de la visión, ataques cardíacos daños neurológicos y mutilaciones de miembros inferiores. Una de las principales complicaciones de la diabetes es el común pie diabético, en estimaciones realizadas en el 2015 “aproximadamente del 15 al 25 % de los pacientes con Diabetes Mellitus desarrollan pie diabético durante el curso de su enfermedad; es decir, que seis personas con esta patología tendrán una úlcera a lo largo de su vida” (Cisneros & et.al., 2015). De esta población cerca del 2% llega a sufrir mutilaciones.

Los pacientes con diagnóstico de diabetes requieren de constante atención y seguimiento de su enfermedad por parte de los profesionales de la salud, requiriendo en muchos casos hospitalizaciones frecuentes y cuidados especializados. En tal sentido, uno de las consecuencias de la Diabetes es el sufrimiento por ulceraciones y mutilaciones de los miembros inferiores, a consecuencia de ésta, los pacientes requieren de mayor atención y cuidados específicos brindados por los profesionales de enfermería.

Meso

En el Ecuador para el año 2018 se registraron según el INEC, 16.582 egresos a nivel nacional de pacientes diagnosticados con diabetes (INEC, 2018). De igual manera, según la Organización Panamericana de la Salud cerca del 7.1% de los ecuatorianos viven con diabetes, es decir cerca de 1.3 millones de personas en el Ecuador padecen actualmente de diabetes (Heredia, 2018).

En ese mismo orden de ideas, el Ministerio de Salud Pública indica que en el Ecuador se registran entre 2.5 o 6 mutilaciones de cada 1000 pacientes al año. Por su parte el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social reportó que para el 2015 se realizaron 200 mutilaciones a pacientes con diabetes y 182 para el 2016 (Bravo, 2017).

Los cuidados de enfermería resultan claves para el tratamiento efectivo tanto en la prevención de las ulceraciones, cuidado para sanación de las mismas y en el periodo de recuperación y posterior tratamiento durante la etapa de recuperación ante mutilaciones por causa de diabetes, identificando los factores de riesgo, evaluación periódica de la herida y curaciones.

Micro

En el caso particular del presente estudio, en la provincia de Guayas, cantón Milagro durante el 2018, se registraron 2.734 hospitalizaciones a causa de diabetes y sus respectivas complicaciones con un porcentaje de 2.73% de la población total de dicha ciudad.

Uno de los hospitales de la provincia es el Hospital León Becerra de Milagro, el cual ofrece a la comunidad diagnosticada con diabetes atención y servicios según las necesidades individuales. En base a un estudio realizado en el 2019 desde enero hasta el mes de junio se reportaron 959 pacientes diagnosticados con Diabetes, de los cuales 311 presentaron complicaciones a nivel circulatorio periférico (Aguilera & Guevara, 2019).

En el período septiembre-noviembre según datos estadísticos del Hospital León Becerra de Milagro se registraron un total de 16 pacientes tratados por mutilaciones producto de complicaciones de la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo II. Sin embargo, en una visita inicial a las instalaciones se detectó que existían carencias en el cuidado enfermero ofrecido específicamente a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II que han sufrido mutilaciones.

Esta observación llevó a proponer la realización de la presente investigación con el fin de dar solución a la problemática existente realizando una intervención que, permita a los enfermeros brindar cuidados oportunos y de calidad procurando el bienestar y reduciendo los padecimientos de los pacientes con mutilaciones en dicha institución.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo son los cuidados enfermeros brindados en pacientes diabéticos que han sufrido mutilaciones y son tratados en el Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro en noviembre 2019 a febrero del 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Determinar cómo son los cuidados enfermeros en pacientes diabéticos con mutilaciones, brindados en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro de la provincia del Guayas periodo octubre 2019 a febrero 2020.

1.3.2. Objetivo específico:

1. Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería frente al cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones, mediante una guía de observación y encuesta en el área objeto de estudio.
2. Describir el cuidado de enfermería en pacientes diabéticos que hayan sufrido mutilaciones en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro de la provincia del Guayas.
3. Elaborar un programa educativo del cuidado de enfermería dirigido a los pacientes mutilados asociados a la diabetes y a los profesionales de enfermería, enfocado en las 14 necesidades de Virginia Henderson por medio de charlas educativas a fin de fortalecer los conocimientos y una mejor calidad en la atención hospitalaria.

1.4. Justificación

La diabetes mellitus o diabetes por un alto nivel de glucemia en sangre, es una enfermedad crónica, que se caracteriza por las modificaciones que sufre el proceso de metabolizar los carbohidratos que ingieren, así como los lípidos y proteínas, debido a una alteración en el sistema endocrino que controla la secreción de insulina por el páncreas, al presentarse una alteración de esta hormona por exceso o por déficit produce un aumento de la sensibilidad de los tejidos insulano-dependientes (Pérez & Bereguer, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que para el año 2030 existirán aproximadamente 366 millones de personas padeciendo de diabetes, trayendo consigo una alta inversión económica y social para todas las naciones (Pérez & Bereguer, 2015).

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II experimentan una serie de complicaciones en su estado general de la salud, esta enfermedad está asociada con complicaciones a nivel renal, cardiopatías e hipertensión entre otras, en algunos casos aparecen ulceraciones en las extremidades inferiores al presentar problemas de circulación sanguínea, lo que trae como consecuencia la mutilación total o parcial de los miembros inferiores, viéndose obligados a ingresar a los centros hospitalarios para recibir el tratamiento adecuado y ser atendidos por especialistas o en caso extremo una cirugía de mutilación. La diabetes mellitus tipo II es un problema de salud pública a nivel mundial debido a la alta tasa de morbilidad y mortalidad de los pacientes (Ulloa & Mejia, 2017).

Los profesionales de enfermería que se dedican al cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, deben ser especialistas en trato tanto técnico como humanitario hacia los pacientes. Este tipo de pacientes enfrentan en su día a día un reto de vida, al presentar complicaciones tanto físicas como emocionales, esperando recibir un trato humanizado dentro y fuera de los centros hospitalarios.

La presente investigación surge de la necesidad de generar una solución ante las carencias presentadas en los cuidados brindados por los profesionales de enfermería del Hospital León a los pacientes que han sufrido mutilaciones causadas por diabetes mellitus tipo II, tales como; incumplimiento de las normas de bioseguridad, deficiencias en el reconocimiento de factores de riesgo y discontinuidad en la promoción, prevención de la salud.

Los principales beneficiarios serán los enfermeros quienes reforzarán su calidad profesional mediante una propuesta educativa que abordará el cómo brindar un cuidado enfermero a los pacientes con diabetes mellitus tipo II que han sufrido mutilaciones, así mismo se beneficiarán de manera indirecta los pacientes puesto que recibirán mejor atención y cuidados por parte de los profesionales de enfermería.

La investigación resulta factible debido a que se cuenta con el consentimiento del Hospital León Becerra para aplicar los instrumentos de recolección de información, además de la disposición a facilitar información requerida para la realización del estudio.

Este estudio de igual manera es relevante para los investigadores, ya que por medio de éste se indagará sobre la sintomatología de los pacientes mutilados por padecer de Diabetes Mellitus Tipo II, permitiendo como estudiantes de enfermería abordar en la problemática de los pacientes, actualización de datos estadísticos, trabajar conjuntamente con el equipo de salud del Hospital León Becerra Camacho para que, de esta manera ayude a brindar cuidado enfermero de forma óptima y oportuna al paciente y desarrollar un mejor desempeño laboral del profesional en la atención de enfermero paciente.

En cuanto a todo lo antes expuesto, resulta pertinente plantear una investigación en la cual, con el propósito de verificar si se cumple o no, con el proceso de cuidados enfermeros por parte del personal de enfermería, dirigida a los pacientes mutilados del Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro.

1.5. Alcance y limitaciones

Alcance

El presente estudio investigativo tendrá alcance sobre los pacientes diagnosticados con diabetes que han sufrido algún tipo de mutilación y son atendidos en el Hospital León Becerra del Milagro Provincia Guayas

Limitaciones

Las principales limitaciones que se encontraron en la presente investigación, fueron la poca cantidad de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y la poca disposición de los pacientes en participar en el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Oquendo y Tirado, en el año 2017 efectuaron un estudio sobre la “Calidad de vida de los pacientes diabético con heridas crónicas” en la ciudad de Córdoba. Para realizar la investigación de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo-transversal, las investigadoras se plantearon como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas y los aspectos que la afectan, en una unidad de hospitalización de una ESE de Córdoba, para tal efecto se tomó una muestra no probabilística de 20 pacientes con diabetes y adultos mayores de edades comprendidas entre los 50 y 79 años en su mayoría, recluidos en el Hospital San Jerónimo de Montería, que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. La información se recaudó utilizando el instrumento WHOQOL BREF de medición de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, se les hicieron 24 preguntas orientadas a determinar su estado físico, condiciones de salud, sociales y ambientales y 26 preguntas generales sobre la calidad de vida, redactadas en forma sencilla y fáciles de responder. Las respuestas obtenidas se clasificaron del 1 al 5 según la escala de Likert y analizados por el programa Microsoft Excel, arrojando como resultado que, el 40% posee una calidad de vida buena con respecto a su salud, el 75% necesita ser atendido diariamente, el 60% considera recibir poca información sobre su enfermedad. En base a estos resultados llegaron a la conclusión: la calidad de vida de los pacientes con diabetes es regular y un bajo nivel de satisfacción físico y ambiental. (Oquendo & Tirado, 2017)

Estudios realizados por Cisneros y González, en México, con el objetivo de este estudio fue “describir el índice de mutilaciones de extremidades inferiores (mayores y menores) en sujetos con Diabetes Mellitus adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”, bajo una investigación de observación transversal, se procedió a la evaluación de los registros del

hospital de mutilaciones, centrándose en el número de casos entre los años 2004 al 2013, se aplicó la prueba Chi cuadrada, los resultados muestran que la incidencia anual de úlceras del pie diabético con frecuencia termina en mutilaciones producto de un tejido infectado fue de 6130 en período seleccionado con un promedio de edad de 61.7 años. La mayoría de las mutilaciones conllevan a la discapacidad y mortalidad prematura. Esta condición de discapacidad es una de las causas con mayor frecuencia de hospitalización para las personas con Diabetes Mellitus, generando gastos adicionales derivados de su atención médica, rehabilitación, tratamiento y gastos económicos por invalidez. En conclusión, las mutilaciones en las extremidades inferiores son 15 veces más frecuentes en la población que presenta Diabetes Mellitus, con un riesgo probabilístico de aumento de riesgo a medida que aumenta la edad. (Cisnero, Ascencio, & et.al, 2016).

En el año 2016 se llevó a cabo una investigación titulada “ Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la teoría de Atención Burocrática”, por Guerrero, Valenzuela y Cid, en Chile, con la finalidad de describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Burocrática, enfocando su estudio en una investigación cualitativa, el trabajo de observación no estructurada se realizó por tres semanas en dos centros de salud de Atacama, para recaudar la información necesaria se entrevistaron a los pacientes, enfermeros y personal de curas, para lo cual se utilizó notas descriptivas sobre la conducta y situación que enfrentaban los pacientes y notas reflexivas que reflejaban los sentimientos y percepciones de los pacientes. Para organizar los resultados se aplicó la Teoría de la Atención Burocrática (2) dando como conclusión el cuidado por parte de los enfermeros a las personas Diabetes Mellitus del tipo 2 deben dar un cuidado de calidad conforme a las necesidades de los pacientes, dándoles un cuidado tanto ético como espiritual (Guerrero, Valenzuela, & Cid, 2018)

“Cuidados de los pies de personas con Diabetes Mellitus: acciones protectoras vinculadas a la promoción de la salud”, fue el tema de estudio de Santana, Sila y otros en Brasil y publicada en el año 2016, con el objetivo de “investigar las conductas de los pacientes a partir de la evaluación de los pies de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus matriculadas en un Núcleo de Cuidado en Salud”, ejecutando una investigación descriptivo transversal con una muestra de 15 mujeres con una edad promedio de 62,33 años que padecían la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2 (Diabetes Mellitus tipo 2) de la municipalidad de Jequié/Bahía de Brasil, se utilizó como instrumento la ficha de los pies del Consenso Internacional sobre el Pie Diabético, para su análisis los investigadores usaron un software de Excel y SPSS, obteniendo como resultado que el 73,33% fueron evaluados por especialistas de la salud, un índice superior al 93% que no tenían sensibilidad. En conclusión, utilizar una herramienta para la prevención minimiza las futuras complicaciones de los pacientes, fomentan su autocuidado, al ser orientadas mejorar la calidad de vida de los pacientes. (Santana, Silva, & et.al., 2016)

Un artículo publicado llevado a cabo en México por (Elías & González, 2018) titulado Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2, tenía como propósito la intervención educativa con fundamento en la teoría de autocuidado, con aplicación pedagógica de la educación dialógica para el autocuidado de los pies, para ello las investigadoras trabajaron con un diseño cuasi experimental sobre dos grupos uno control y uno experimental. Los resultados obtenidos sugirieron que la educación dialógica desarrollada en la educación grupal de la intervención mejoró la práctica de autocuidado de los pies, ya que facilitó el intercambio de ideas, la expresión de dudas y el compartir las dificultades y los beneficios del autocuidado para la prevención del pie diabético; sin embargo, para futuras intervenciones sugerimos incluir sesiones individuales.

El “Estilo de vida de ancianos que viven con Diabetes y caracterización de diagnóstico de enfermería” fue un tema escogido para realizar la investigación cuyo objetivo fue identificar el

estilo de vida de los ancianos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 y caracterizar los diagnósticos de enfermería, a partir de un instrumento de medición, enfocaron la investigación en un estudio cuantitativo, con un alcance descriptivo trasversal, en la investigación participaron una muestra de 35 adultos mayores con un promedio de 72,3 años, para determinar el estilo de vida se utilizó el “Instrumento De Medir el Estilo de Vida en Diabéticos Alpha Cronbach”, sustentándose en la lista de respuestas se llevó a cabo un mapeo del estilo de vida 13 dominios NANDA, según las características presentadas por los ancianos., dando como resultado: de los 35 ancianos, 23 presentaban un estilo de vida saludable acorde con los dominios de las enfermeras en la promoción de la salud, protección, cognición, tolerancia al estrés. Conclusión: los ancianos con Diabetes Mellitus tipo 2, presentan un nivel de vida saludable, a pesar de los factores de riesgo que requieran de un cuidado especializado por parte de las enfermeras. (Maldonado, Gómez, & et.al., 2019)

En Cuba ejecutaron un estudio investigativo sobre “Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus”, Naranjo, Reyes y otros en año 2019, se preocupan por existir en la actualidad más de 382 millones de personas que sufren de diabetes, para lo cual realizaron un estudio de intervención y desarrollo en el Policlínico Dr. Rudesindo García, con el objetivo de evaluar la intervención de las enfermeras en el cuidado de adultos mayores en su domicilio, con diabetes. La población objeto de estudio estuvo conformada por 98 pacientes adultos mayores y 41 enfermeros, para lo cual diseñaron un plan de intervención relacionado con los cuidados en casas, se utilizó la entrevista estructurada pre y post aplicación del plan, comparando las respuestas por medio la Prueba de McNemar, dando como resultado: posterior a la aplicación del plan de capacitación alcanzaron un nivel de conocimiento de 80,49% y la salud de los pacientes mejoró en un 92,85%, alcanzando un nivel bueno de salud. En conclusión: los varones entre 60 y 69 años de edad tienen predominio de

sufrir de diabetes y el diseño contribuyó a mejorar las condiciones de salud de los pacientes con diabetes que recibieron cuidado domiciliario. (Naranjo & Felipe, 2019).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Diabetes Mellitus

La diabetes es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, es una enfermedad de origen metabólico en ocasiones hereditaria, esta enfermedad consiste en el descontrol de los niveles de azúcar en la sangre causando altos niveles (hiperglucemia), causado por insuficiencia de insulina en el cuerpo.

Según explica Camejo, Crespo y Rodríguez (2017)

Se trata de una compleja enfermedad en la que coexiste un trastorno global del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Es multifuncional por la existencia de múltiples factores implicados en su patogénesis. Se calculó una prevalencia estimada en la población adulta del 7,4% con un valor esperados del 9% para el 2025, siendo esta una enfermedad crónica, de múltiples causas que afecta entre un 2–6% de la población general aumentando con la edad a un 10% en mayores de 65% y un 20% en los mayores de 75% años. (p.4)

Según Ochoa, Madero y González (2018)

La diabetes comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de los defectos en la secreción y la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a daño y disfunción de varios órganos, sobre todo los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos. (p.15)

Son diversos los factores que inciden en el padecimiento de diabetes y una vez que se padece resulta indispensable efectuar un control y cuidado riguroso para no padecer alguna de las diversas complicaciones en diversas partes del organismo que esta enfermedad acarrea. Casi todas las complicaciones de la enfermedad podrían prevenirse manteniendo una dieta saludable, un régimen de actividad física, no consumiendo sustancias psicotrópicas y manteniendo un peso normal.

2.2.2. Diagnóstico de la diabetes

La diabetes tiene características sintomáticas puntuales como lo son;

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Pérdida de peso sin explicación
- Náuseas, vómitos
- Padecimiento frecuente de infecciones
- Entumecimiento de las extremidades
- Fatiga
- Dolores en los pies
- Trastornos visuales

Sin embargo, existen casos asintomáticos que requieren de un diagnóstico clínico basado en exámenes de laboratorio. Americana de diabetes presenta cuatro maneras de diagnosticar la diabetes

- Una determinación de glucosa a cualquier hora del día mayor de 200 mg/dL en pacientes con los síntomas clásicos de la enfermedad. Este criterio no requiere confirmación.
- Glucosa en ayuno mayor o igual a 126 mg/dL, definiendo ayuno como la ausencia de ingestión calórica por lo menos ocho horas antes de la determinación. Este criterio requiere confirmación.
- Glucemia dos horas después de una carga oral de 75 g de glucosa mayor o igual a 200 mg/dL.
- Una determinación de hemoglobina A 1 c (HbA 1 c) mayor o igual a 6.5%. Este criterio requiere confirmación. (Ochoa, Madero, & Gonzáles, 2018, pág. 17).

2.2.3. Tipos de diabetes

2.2.3.1. *Diabetes tipo 1*

Este tipo de diabetes suele aparecer en la infancia o en la juventud, es de origen genético y no se puede prevenir. La diabetes tipo 1 se caracteriza por la dependencia de la insulina ya que el cuerpo carece de la capacidad de producir la insulina necesaria para metabolizar los azúcares correctamente y sus síntomas suelen aparecer de forma abrupta. (OMS, 2018)

Este tipo de diabetes es una enfermedad autoinmune y surge porque el sistema inmunitario del cuerpo elimina las células productoras de insulina del páncreas.

2.1.1.1. *Diabetes tipo 2*

Este tipo de diabetes es el más común a nivel mundial con cerca de un 80% de la población suele aparecer en la edad adulta y se presenta por la mala utilización de la insulina en el cuerpo, suele diagnosticarse después de algún tiempo de padecerla puesto que sus síntomas, aunque son similares a los presentados por la diabetes tipo II, suele presentarse en menor medida y pasar incluso desapercibidos por algunas personas (OMS, 2018).

La diabetes tipo II no es una enfermedad autoinmune puesto que es un problema a nivel celular al no aceptar la insulina que segrega el páncreas por lo que dicha insulina no procesa la azúcar trayendo como consecuencia que la mayor parte de la glucosa permanezca en el torrente sanguíneo acumulándose paulatinamente. En ocasiones las personas que padecen de diabetes tipo II requieren de administración de insulina puesto que el páncreas pierde la capacidad de producirla.

2.1.1.2. *Diabetes gestacional*

Este tipo de diabetes recibe su nombre puesto que surge durante el período de gestación materna a causa de desbalances hormonales que aumentan la resistencia a la insulina. Este tipo de enfermedad surge en el segundo trimestre del embarazo y por lo general desaparece al nacer el bebé, sin embargo, existen casos que posterior a padecer de diabetes gestacional las mujeres desarrollan diabetes tipo II.

2.1.2. **Complicaciones de la diabetes**

La diabetes puede generar complicaciones a largo plazo, enfermedades que se van desarrollando paulatinamente, a continuación, se presentan de manera esquemática algunas complicaciones típicas de la diabetes

Tabla 1 Complicaciones de la diabetes

Complicación	Características
Ataque al corazón	Dolor en el centro del pecho Dolor que se prolonga hacia el brazo espalda o mandíbula Dolor en el pecho con frecuencia Dolor en la parte superior del abdomen Falta de aire Sensación de muerte
Enfermedades coronarias	Palpitaciones o latidos irregulares Fatiga
Evento cerebro vascular	Parálisis facial, de pierna o brazo Dificultad para pronunciar palabras
Neuropatía	Perdida de equilibrio Fuerte jaqueca Perdida de la orientación
Nefropatía	Perdida de detección de sensaciones

	Aumento del pulso y transpiración
	Pérdida de fuerza muscular
	Inflación de las extremidades
	Presión alta
	Dificultad al respirar
	Problemas de concentración
	Falta de apetito
	Cansancio
	Visión borrosa
Retinopatía	Ver arañitas o pequeñas manchas
	Rayos de luz
	Perdida de la vista
Pie diabético	Mutilación

Elaborado por los autores

Fuente: Información extraída de (Mayo, 2016)

2.1.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para padecer diabetes son los siguientes:

Persona con índice de masa corporal (IMC) $\geq 25\text{KG}/\text{m}^2$, menores de 45 años y uno o más de los siguientes factores:

- Perímetro de cintura ≥ 80 cm en mujeres y mayor ≥ 90 cm en los hombres.
- Antecedentes familiares en segundo y primer grado de diabetes.
- Antecedentes obstétricos de diabetes gestacional.
- Antecedentes obstétricos de parto con producto $\geq 4\text{kg}$ (8.8 libras).
- Peso al nacer menor a 2500 gramos.
- Hipertensión arterial (HTA) $\geq 140/90$ mmHg.
- Triglicéridos >250 mg/dl.
- Colesterol HDL >35 mg/dl.
- Sedentarismo (actividad física < 150 min semanal).

- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.
- Mujeres con historia previa o con síndrome de ovario poliquístico.
- Edad \geq 45 años. (MSP, 2017, pág. 21)

2.1.4. Mutilación por diabetes

2.1.4.1. Mutilación

Separación o ablandación de un miembro o una porción del mismo mediante una sección quirúrgica circular de la extremidad que incluye los huesos, a su vez es considerado una intervención desagradable e insatisfactoria, que ocasiona la pérdida total de la función y desfigura al individuo. El objetivo primordial del procedimiento es salvar la vida o preservar la salud de la persona con un miembro dañado. Las mutilaciones pueden ser necesarias por traumatismo, tumores, alteraciones congénitas, congelación o procedimiento metabólicos como la microangiopatía diabética. (Dubois, 2013).

Entonces decimos que la mutilación es una intervención quirúrgica con el fin de proteger la vida del paciente, aliviar los síntomas, y mejorar su calidad existencial, empleándose, como último método de curación, cuando todas las medidas de tratamiento fracasan.

2.1.4.2. Indicaciones

Las indicaciones específicas para la mutilación de una extremidad isquémica se deben a la insuficiencia arterial grave con necrosis tisular en toda la extremidad o en cualquier parte considerable de la misma, relacionada con infección extensa que no mejora con el tratamiento antimicrobiano y otras medidas conservadoras. (Dubois, 2013)

Las indicaciones para mutilar una extremidad o parte de ella incluyen:

- Traumatismo grave que impide la reparación.
- Tumores del hueso, tejido blando, musculoso, vasos sanguíneos o nervios.
- Infección grave que no mejora con tratamiento médico y es causal de sepsis.

- Enfermedades vasculares periféricas, aneurismas graves y traumatismo vasculares intensos.
- Secuelas graves de padecimientos metabólicos como la diabetes mellitus tipo II. (Dubois, 2013).

2.1.4.3. Niveles de mutilación

La mutilación se realiza en la porción más distal respecto a la región en donde una adecuada cicatrización es más probable. El sitio de la mutilación se define por dos factores: la circulación en la región y la utilidad funcional (es decir, si cumple con los requerimientos para utilizar una prótesis) (Suzanne C. Smeltzer, 2013).

El estado de la circulación de la extremidad se valora mediante la anamnesis y estudios específicos, los más útiles son flujometría Doppler, mediciones de la presión arterial en segmentos y valoración transcutánea de la presión parcial de oxígeno (PaO₂).

El objetivo de la cirugía es conservar la mayor parte posible de la extremidad, la preservación de las articulaciones de la rodilla y del codo es deseable, permitiendo una adaptación a prótesis con niveles ajustables.

2.1.5. Tratamiento

Al aplicar un tratamiento médico farmacológico o natural se busca controlar o sanar la enfermedad, los tratamientos utilizados en la diabetes mellitus tipo II están enfocados a ayudar al paciente a no presentar crisis de hiperglicemia u otras enfermedades producidas como consecuencia de la diabetes mellitus tipo II y que los pacientes puedan llevar una vida lo más normalmente posible y de calidad.

Los tratamientos que se utilizan para controlar o prevenir la diabetes mellitus tipo II son adaptados a las características de los pacientes, farmacológicos o no farmacológicos.

Tratamientos no farmacológicos:

Son tratamientos que están orientados a personas que presentan en su historial médico antecedentes indicativos de sufrir la enfermedad, ya bien sea por su carga genética, su obesidad, edad, problemas con los ovarios, entre otros, a estas personas se les indica un cambio significativo en sus patrones de vida, hacer deportes diariamente para controlar su peso, cambiar los hábitos alimenticios, reduciendo el consumo de azúcares, grasas, carbohidratos además de ciertos medicamentos como: metformina, rosiglitazona o acarbosa, entre otros (Reyes & Pérez, 2016).

Tratamientos farmacológicos:

Estos tratamientos están dirigidos a personas que ya padecen la enfermedad a pesar de haber realizado cambios en su estilo de vida, se les prescriben medicamentos para elevar la secreción de insulina, para disminuir la condición de la resistencia a la insulina, para disminuir la presencia de glucosa en las vías digestivas, para aumentar la producción de insulina según el nivel de glucosa en sangre, dependiendo de su patología (Reyes & Pérez, 2016).

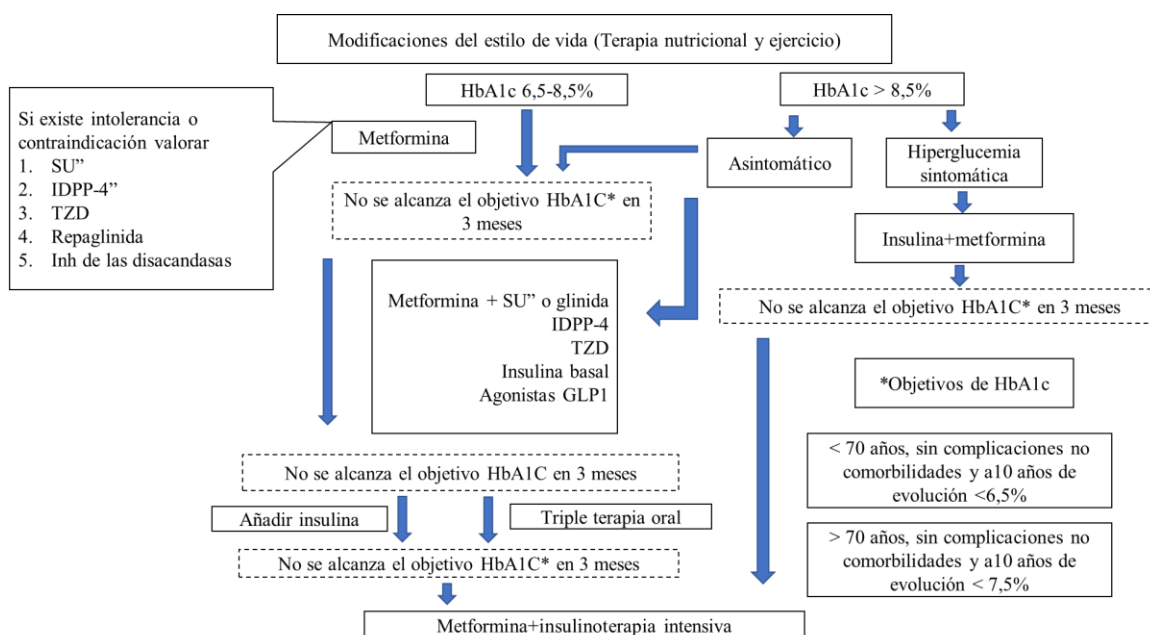


Figura 1 Algoritmo de la Sociedad Española de diabetes sobre el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes del tipo 2

Fuente: Sociedad Española de Diabetes 2010 (Reyes & Pérez, 2016)

2.1.6. Teorías del cuidado

Desde el siglo pasado el personal que trabajaba con pacientes hospitalizados han tratado de buscar estrategias para optimizar los cuidados básicos y ampliar los conocimientos de los profesionales de enfermería, utilizando sus sapiencias, experiencias y observaciones de casos, es decir es una actividad donde las enfermeras/os desarrollan sus conocimientos, a partir de toda esta información empezaron a surgir teorías relacionadas con la atención que deben suministrar el personal que trabaja con pacientes en sus actividades diarias, planteando teorías con diferentes enfoques acordes con las necesidades de los pacientes.

2.1.6.1. Teoría de Virginia Henderson

Henderson fue profesional de enfermería durante 60 años dedicó su vida a la atención de los pacientes, además escribió varios libros, fue profesora e investigadora. El libro más destacado y con mayor relevancia fue el Nursing Studies Index Project, en el que invirtió 11 años en realizar los cuatro volúmenes de un tratado sobre la enfermería donde analizó la biografía y la historia de la medicina.

Henderson en 1961 definió la función de la enfermera para el International Council of Nurses. Según (Alligood & Tomey, 2018):

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible (pág. 56)

Para Henderson lo básico que necesita el paciente es ser ayudado, para que logre alcanzar su independencia y, logre unificar sus pensamientos y su cuerpo, para su pronta recuperación, su filosofía era que la enfermera debía tener libertad médica al ejercer la medicina. Su propuesta plantea que las enfermeras en el cuidado de los pacientes deben

establecer una relación donde la enfermera se sienta identificada con los problemas del paciente, deben colocarse en la posición como se siente, que le preocupa, ayudándolo durante el tiempo que estén bajos sus cuidados y además ser su amiga al acompañarlo en durante su convalecencia (Alligood & Tomey, 2018).

En su teoría propone 14 necesidades básicas que tienen que atender las enfermeras.

Todo profesional de enfermería tiene la obligación con los pacientes a su cargo:

- Estar pendiente que el paciente respire de forma normal
- Controlar el horario de comida, que alimente e ingiera agua adecuadamente
- Verificar que evacuen y orinen en forma regular
- Controlar el horario de descansar en el día y dormir en las noches
- Seleccionar una vestimenta adecuada al momento de vestirse y desvestirse
- Controlar la temperatura corporal del paciente
- Mantener al paciente limpio y cuidado
- Estar pendientes que el paciente no tenga riesgos en su entorno
- Promover que el paciente se relacione con los otros pacientes para que exprese sus sentimientos, temores y necesidades
- Respetar las creencias del paciente
- Que sienta que va logrando sus metas de recuperación
- Distraer al paciente con actividades lúdicas
- Tener al paciente informado sobre su condición médica y su evolución (Alligood & Tomey, 2018).

2.1.6.2. Teoría de Florence Nightingale

Florence Nightingale nace el 12 de mayo de 1820, es considerada como iniciadora de la etapa moderna de la enfermería, durante su vida como enfermera centró sus esfuerzos

en promover la enfermería como una vocación donde se tuvieran presente los acontecimientos nacionales e internacionales de la época, que se tomará en cuenta la vida de los pobres, en busca de mejorar sus condiciones de vida, a través de cambios en los hospitales y asilos durante la guerra de Crimea.

La teoría de Nightingale se enfoca en el entorno que rodea a los pacientes, para ella es importante considerar la ventilación por la calidad del aire que respiran los pacientes, la higiene del lugar donde está el paciente la ropa del paciente y la de cama deben estar limpios, pues un ambiente sucio origina enfermedades, que consuman agua limpia la temperatura agradable donde los enfermos no tengan calor, con una iluminación donde el paciente reciba los rayos solares para el purificar el ambiente, que tenga una dieta adecuada y a la hora. Para ella era muy importante que el ambiente físico, sin separarlo de los problemas emocionales, los pacientes no debían recibir informaciones que le causaran angustia y preocupación (Alligood & Tomey, 2018).

Nightingale utilizó el razonamiento inductivo para establecer las leyes de la salud, la enfermedad y la enfermería a partir de sus observaciones y experiencias (...). Su trabajo no consistió únicamente en evitar que aparecieran enfermedades en entornos como esos, sino que descubrió que la prevención de enfermedades debía realizarse mediante controles (pág. 79).

2.1.6.3. Teoría de Jean Watson

Jean Watson, nació en 1940 en Virginia, donde se formó como licenciada en enfermería, participó en diferentes congresos nacionales e internacionales, instauró el doctorado en enfermería en la Universidad de Colorado, escribió 10 libros y artículos relacionados con el ejercicio de la enfermería.

Watson en su teoría sobre el ejercicio de la enfermería considera la parte científica y la parte espiritual, la cual sustenta en los siguientes factores:

- Formación de valores: las enfermeras deben tener un sentido humanista y altruista, que deben aprender durante la vida.
- Inculcar la fe y la esperanza: las enfermeras deben tener proporcionar a los pacientes esperanza, sentimientos positivos que contribuyan con su pronta recuperación.
- Desarrollar la sensibilidad: las enfermeras deben auto aceptarse, reconocer sus propios sentimientos y debilidades, para poder ser auténticas al tratar a sus pacientes.
- Acrecentar la ayuda y la confianza: las enfermeras deben desarrollar la empatía con sus pacientes y de esta forma ganar su confianza para poderlos ayudar a manejar sus emociones y sentimientos.
- Manejar los sentimientos: las enfermeras deben aceptar las manifestaciones de sentimientos positivos o negativos de sus pacientes, entendiendo la situación que ellos presentan.
- Buscar solución los problemas: deben estar capacitadas a solucionar los problemas médicos con un enfoque científico, dejando de ser solo la auxiliar de los médicos.
- Motivar la enseñanza y aprendizaje de los pacientes: las enfermeras deben enseñar a sus pacientes a autocuidarse, para que ellos mismo estén al pendiente de su salud.
- Cuidar el entorno del paciente: las enfermeras deben estar pendientes del estado mental y espiritual del paciente, así como de su seguridad y privacidad (Alligood & Tomey, 2018) .

2.1.6.4. Teoría de Dorothe Orem

Dorothea Orem nació en 1914, en Meryland, se inició como enfermera en Washington, escribió libros y publicaciones relacionados con el trato de las enfermeras hacia sus pacientes, para ella la enfermería era algo de carácter familiar, el paciente hay que tratarlo como un ser humano.

La teoría de Orem de déficit de autocuidado está subdividida en tres teorías:

Teoría del Autocuidado:

En esta teoría se explica por qué las personas se deben cuidar así mismas para mantener una calidad de vida a medida que van envejeciendo, para tener una vejez sana y funcional (Alligood & Tomey, 2018) .

Teoría de déficit de autocuidado:

Esta teoría se basa en la falta de autocuidado que tienen los pacientes por su edad o incapacidad y dependen de otras personas para su cuidado (Alligood & Tomey, 2018) .

Teoría de sistema de enfermeros:

En esta teoría se basa en como las enfermeras deben tratar a los pacientes describiendo y explicando las relaciones con el paciente para generar el cuidado (Alligood & Tomey, 2018) .

2.1.7. Cuidados de enfermería pacientes con diabetes

El enfermo con diabetes debe cumplir con cuidados especiales personales y especializados de acuerdo al estadio de la enfermedad, estos pacientes deben controlar los niveles de glucemia en sangre, el colesterol, los triglicéridos y la masa corporal.

El personal de enfermería dedicado al cuidado de los pacientes con diabetes, tienen diferentes funciones, entre las que se destacan:

- Valorar las condiciones generales del paciente e indicar su diagnóstico de la condición del paciente como enfermera a cargo.
- Realizar una exploración vascular de las extremidades observando si existen palpitations, enrojecimiento, calor localizado.

- Formar e informar al paciente sobre la condición de ser diabético
- Llevar el control del tratamiento que se aplica al paciente, estableciendo un horario y dosificación junto con el médico tratante.
- Fomentar en los pacientes las actividades físicas, comer en forma balanceada e indicando cuales alimentos no consumir.
- Incentivar la confianza con el paciente y su entorno familiar (Mena, René y et.al., 2017).

2.1.8. Pie diabético

El pie diabético es una consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2, que se caracteriza por el engrosamiento de la piel de los pies, histológicamente se le conoce como escleroderma, como consecuencia de un alto grado de glucemia y del mal control de sus niveles, los primeros síntomas se observan en los dedos de los pies, siendo menos frecuente en los dedos de las manos (Ochoa & Fernández, 2018)

Según Mendoza, Ramírez, Ortiz y Herrera (2016) el “pie diabético”:

Comprende una mezcla de patologías que incluyen la neuropatía diabética, la enfermedad vascular periférica, la artropatía de Charcot, la ulceración, la osteomielitis y la mutilación (...) Es una complicación de la diabetes mellitus que se caracteriza por manifestaciones neuroisquémicas, infección y deformidad del pie. El inicio de la alteración clínica del pie diabético radica en el descontrol metabólico y la interacción de los mecanismos neuropáticos, microvasculares y macrovasculares, en la que se forma la placa de ateroma, con la consecuente progresión y evolución de las complicaciones neurovasculares. (pág. 162)

Cuidados de las enfermeras en pacientes con pie diabético.

Las enfermeras especializadas en el cuidado del pie diabético deben tener presente una serie de cuidados específicos para prevenir una posible mutilación del pie, entre los cuales se destacan:

- Aplicar tratamiento oral preventivo a los pacientes para que no crezcan hongos principalmente entre los dedos de los pies o donde presentes descamación de la piel, y si estos no presentan un peligro inminente de mutilación.
- Mantener limpia y aséptica el área donde exista una lesión, aunque sea insipiente.
- Efectuar curaciones en toda la zona infectada con microorganismos, eliminando el tejido que presenta necrosis, para favorecer la cicatrización del tejido.
- Fomentar en los pacientes el aprendizaje de autocuidado de sus extremidades, manteniendo un control higiénico adecuado.
- Indicar a los pacientes mantener el reposo adecuado, para que se cicatrice lo antes posible la lesión de la piel. (Mendoza, Ramírez, Ortiz, & Herrera, 2016)

2.1.9. Cuidados de las enfermeras con miembros mutilados por diabetes:

- Las enfermeras deben expresar apoyo emocional y psicológico al paciente y a su entorno familiar, para que acepten su nueva condición física.
- Realizar las curas y mantener limpia del área amputada para evitar posibles infecciones posteriores.
- Vigilar los signos vitales del paciente preoperatorio y post operatorio.
- Suministrar los medicamentos según dosis y horario establecido.
- Vigilar que el paciente posterior a la mutilación mantenga elevado el miembro.
- Hacer un vendaje de compresión para mantener la fuerza muscular (Vázquez, García, & Docio, 2018)

2.1.10. Programa educativo de salud

Un programa educativo para la salud es un conjunto organizado de actividades y servicios realizados empleando recursos necesarios con la finalidad de alcanzar objetivos determinados en relación con problemas de salud precisos sobre una población determinada. (Viu, 2018).

Las fases que constituyen este tipo de programas son:

- Fase de diagnóstico, en esta etapa se realiza un diagnóstico de la población objetivo a fin de identificar las necesidades de formación
- Fase planificación, en esta fase se presentan las actividades a realizar, la frecuencia y la metodología para alcanzar el objetivo del programa
- Fase ejecución, en esta etapa se ejecutan las actividades planificadas (Viu, 2018).

2.3. Bases legales

Qué; la Constitución de la República del Ecuador manda:

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

“El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de 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.”

Qué; la citada Constitución de la República en el

Art. 359 ordena: “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores en salud, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y, propiciará la participación ciudadana y el control social.”;

Qué; el Art. 361 de la Norma Suprema dispone:

“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará a todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

Qué; la Ley Orgánica de Salud, prescribe:

Art. 4. “La autoridad sanitaria nacional es Ministerio de Salud Pública, entidad que corresponde al ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de esa Ley; y, las normas que se dicten para su plena vigencia serán obligatoria.”;

Qué; el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido mediante acuerdo Ministerial No. 00001034 de 1 de Noviembre del 2011, publicado en el Registro Oficial No. 279 de 30 de Marzo del 2012, establece como Misión de la Dirección Nacional de Normalización: definir normas, manuales de protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención, así como el proceso de organización y gestión.

Plan nacional del Buen Vivir. - “Mejorar la calidad de vida (CAMACHO, 2016)

2.4. Marco Georeferencial

Historia del Hospital León Becerra Camacho

La historia del Hospital León Becerra de Milagro remonta al 6 de junio en el año 1913, el 6 de junio el Gobierno del General Leónidas Plaza Gutiérrez, dictó el decreto de construcción de este importante Centro de salud. El cual fue inaugurado el 24 de mayo de 1917. El Hospital contaba inicialmente de cinco pabellones; uno de dos pisos para administración y cuatro de un

piso, todos cubiertos de tela metálica con una capacidad de 80 pacientes; su primer Director el Doctor Jorge Álvarez Lara. Por Decreto Ejecutivo del 29 de diciembre de 1928, pasó la administración del Hospital a la Asistencia Pública desde el 10 de enero de 1929, en cumplimiento a la Ley dictada en 1926, dejando de ser Hospital de aislamiento para convertirse en Hospital General.

En la actualidad cuenta con una moderna infraestructura con las áreas de Emergencia, hospitalización (Salas; Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría; Neonatología); Consulta externa (Medicina Interna, Medicina General, Cirugía, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Gineco Obstetricia, Neumología, Otorrinolaringología, Neurología, Traumatología, Dermatología; Psicología; Laboratorio de Malaria, Terapia respiratorio, Servicio de Ecografía, Servicio de Rayos X, Servicio de Farmacia, Servicio de Trabajo Social, Servicio de Consejería VIH, Servicio de Cirugía, Servicio de Nutrición y dietética, Servicio de Neumología, Servicio de Epidemiología)

Límites del Hospital León Becerra

Norte: Calle Eplicachima

Sur: Calle Carlos Chiriguaya

Este: Calle Atahualpa

Oeste: Calle Gral. Eloy Alfaro Delgado.

Misión

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

Visión

Ser reconocidos por ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Objetivo del servicio

Ofrecer una unidad hospitalaria, con propósito de brindar un servicio de calidad y calidez, generando un ambiente cómodo y seguro para el usuario, para así satisfacer las necesidades siguiendo los protocolos de cada área según la especialidad.

Talento humano

El personal de enfermería cumple horarios rotativos según la necesidad del hospital, su carga horaria es de 160 horas laborales, internas de enfermería 120 horas y auxiliares 120 horas.

Relaciones con la comunidad e interdepartamental

El hospital general Dr. León Becerra Camacho, se encarga de capacitar e informar a los usuarios en las diversas áreas sobre; patologías, prevención, atención al usuario según su prioridad y entre otros temas dependiendo el área de salud donde se encuentren.

Sistema de comunicación

- Listado de extensiones del Hospital León Becerra.
- Servicio de Ambulancias.
- Servicio de Internet.
- Servicio de Correo Interno.

Perfil epidemiológico

En el Hospital León Becerra Camacho, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva.

Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, las enfermedades inmunoprevenibles, la desnutrición global, y la anemia.

Entre las segundas están las enfermedades cerebro vascular, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental.

Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país.

En este contexto a continuación se presenta la matriz con datos estadísticos de cada una de las morbilidades ocurridas en el 2018 en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

Tabla 2 Morbilidades ocurridas en el 2018

Morbilidades	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión esencial (primaria)	2.134	18%
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	1.059	9%
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias	1.016	9%
Caries de la dentina	735	6%
Rinofaringitis crónica	619	5%
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	561	5%
Gonartrosis primaria bilateral	546	5%
Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	444	4%
Obesidad debida a exceso de calorías	427	4%

Cefalea	414	3%
Lumbago no especificado	379	3%
Otras epilepsias	334	3%
Cervicalgia	315	3%
Hipoacusia neurosensorial bilateral	303	3%
Otras gonartrosis secundarias bilaterales	286	2%
Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	273	2%
Parasitosis intestinal sin otra especificación	272	2%
Episodio depresivo leve	269	2%
Venas varicosas de los miembros inferiores con inflamación	264	2%
Psoriasis vulgar	252	2%
Convulsiones febriles	252	2%
Infección de vías urinarias sitio no especificado	248	2%
Gingivitis crónica	247	2%
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	215	2%

Fuente: Departamento de vigilancia epidemiológica HLB

2.5. Sistema de variables

Variable independiente Cuidados de enfermería

Variable dependiente Pacientes diabéticos con mutilaciones

2.5.1. Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento de investigación
Cuidados de enfermería	Atenciones y cuidados especiales, personalizados y especializados de acuerdo a las necesidades de cada paciente, que incluyen la valoración de las condiciones generales, información al paciente, aplicación y control del tratamiento, fomento de la salud, entre otros (Mena, René y et.al., 2017)	<p>Atenciones y cuidados especiales, personalizados y especializados</p> <p>Necesidades de cada paciente</p> <p>Valoración de las condiciones generales</p> <p>Aplicación y control del tratamiento</p> <p>Fomento de la salud</p>	<p>Perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería</p> <p>En los diferentes procedimientos dirigidos hacia el paciente mantiene las normas de bioseguridad</p> <p>Identifica los factores de riesgo mediante la exploración física de forma oportuna y eficaz</p> <p>El/la enfermero/a realiza procedimientos específicos con el cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones</p> <p>Durante la estadía hospitalaria entabla comunicación afectiva con el paciente</p> <p>Permite que los pacientes expresen sus emociones respecto a su situación</p> <p>Al atender a un paciente con mutilación por diabetes lo trata con respeto y dignidad</p> <p>Educa sobre los cuidados ofrecidos al paciente y familiares</p> <p>Ayuda a los pacientes afrontar su situación de enfermedad</p>	<p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p>	Ficha de observación

			Considera y respeta su procedencia cultural y creencias	Si () No ()	
			La interacción entre enfermera, paciente tiene relación a su mejoría terapéutica	Si () No ()	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Pacientes diabéticos con mutilaciones	Pacientes diagnosticados con diabetes Mellitus que han sufrido complicaciones a causa de la enfermedad que han tenido como consecuencia la separación o ablación de un miembro o una porción del mismo mediante una sección quirúrgica circular de la extremidad que incluye los huesos, a su vez es considerado una intervención desagradable e insatisfactoria, que ocasiona la pérdida total de la función y desfigura al individuo. (Dubois, 2013).	Pacientes diagnosticados con diabetes Complicaciones a causa de la enfermedad	Perfil sociodemográfico del paciente Al recibir cuidados por los profesionales de enfermería siente que es considerado con respeto y dignidad Sintió alguna vez en los cuidados recibidos algún tipo de discriminación Sus necesidades de cuidado fueron satisfechas Entabla una comunicación clara y comprensible con los profesionales de enfermería Siente comprensión por su estado de enfermedad Usted y sus familiares han recibido información sobre cómo realizar el autocuidado Comprende cómo cuidarse para prevenir complicaciones de su enfermedad Le han explicado cuales son los factores de riesgo de su enfermedad	Si () No () Si () No () Si () No () Si () No () Si () No () Si () No () Si () No ()	Encuesta/ Cuestionario

			Considera que los cuidados recibidos son adecuados	Si () No ()	
			Participa en el club de diabéticos como medida de distracción	Si () No ()	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidados de enfermería

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería (Lagoueyte, 2015)

Diabetes

Es una enfermedad metabólica causada por la modificación de la tasa de azúcar en la sangre. En la diabetes hay hiperglucemia (acumulación de glucosa en la sangre), a consecuencia de un problema con el páncreas y la hormona insulina. (Medypsi, 2016)

Glucosa

Azúcar simple que el cuerpo humano y otros seres vivos utilizan como fuente principal de energía para las células. Químicamente es un monosacárido con fórmula empírica C₆-H₁₂-O₆. (Medypsi, 2016)

Infección

Proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador (MSD Salud, 2019).

Insulina

Es una hormona polipeptídica sintetizada por las células β de los islotes de Langerhans en el páncreas. En su forma activa consta de dos cadenas polipeptídicas: la A, de 20 aminoácidos y la B, de 31. Estas dos cadenas se unen entre sí por medio de dos puentes disulfuro. La insulina se sintetiza como preproinsulina. Esta molécula está formada por una sola cadena polipeptídica, que posteriormente y en diversas partes de la célula, sufre varios procesamientos para obtener finalmente la insulina activa (pérdida del péptido señal y eliminación del péptido C o conector). (Morán & Otero, 2017)

Mutilación

La mutilación es el procedimiento por medio del cual se extirpa una parte del cuerpo, de un miembro o parte de él a través de uno o más huesos (López & Pancorbo, 2010)

Necrosis

Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir. Cuando zonas grandes de tejido mueren debido a la falta de riego sanguíneo, la afección se denomina gangrena. (MedlinePlus, 2020)

Nefropatía

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Tus riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excretan con la orina. Cuando la enfermedad renal crónica llega a una etapa avanzada, pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en tu cuerpo (Mayo Clinic, 2019)

Neuropatía

Problema de los nervios que produce dolor, adormecimiento, cosquilleo, hinchazón y debilidad muscular en distintas partes del cuerpo. Por lo general, comienza en las manos o los pies y empeora con el tiempo. El cáncer o su tratamiento, como la quimioterapia, pueden causar neuropatía. También pueden causarla las lesiones físicas, las infecciones, las sustancias tóxicas o las afecciones como diabetes, insuficiencia de los riñones o desnutrición. También se llama neuropatía periférica (NIH, s.f.)

Pie diabético

Es una consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2, que se caracteriza por el engrosamiento de la piel de los pies, histológicamente se le conoce como escleroderma, como consecuencia de un alto grado de glucemia y del mal control de sus niveles, los primeros síntomas se observan en los dedos de los pies, siendo menos frecuente en los dedos de las manos (Ochoa & Fernández, 2018)

Retinopatía

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes que afecta los ojos. Es causada por el daño a los vasos sanguíneos que van al tejido sensible a la luz que se encuentra en el fondo del ojo (retina) (Mayo Clinic, 2019).

Sedentarismo

Es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. (Doe, 2018)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo que permitió observar y evaluar la interacción y la realidad vivenciada en el Hospital León Becerra Camacho en la provincia Guayas desde la perspectiva de los pacientes que han sufrido mutilaciones como consecuencias de la diabetes y de los profesionales de enfermería que ofrecen cuidados a dichos pacientes en el Hospital León Becerra Camacho en la provincia Guayas. Los datos recolectados por medio de los instrumentos predefinidos en base a los objetivos de la investigación fueron analizados por medio de la estadística descriptiva para obtener una mayor comprensión de la problemática investigada.

Debido a que con la investigación se pretendió analizar y conocer la situación de los pacientes mutilados frente a los cuidados de enfermería, el estudio presentó un alcance descriptivo.

La investigación se suscitó en un tiempo determinado y finito por lo que es de tipo transversal, así mismo la información se recolecto directamente en el lugar de los hechos por lo tanto fue una investigación de campo.

3.2. Población y muestra

A continuación, se presentan las estadísticas de pacientes con diabetes tipo II

Tabla 3 Morbilidad diabetes

Morbilidad diabetes	Cantidad	Porcentaje
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	1059	39%
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias	1016	37%
Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	444	16%

Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	215	8%
Total	2734	100%

Fuente: Departamento de vigilancia epidemiológica HLB

Para la selección del universo muestral se procedió a aplicar los siguientes criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II
- Pacientes que hayan sufrido de mutilaciones como consecuencia de la Diabetes Mellitus Tipo II
- Pacientes atendidos en el Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro de la provincia Guayas
- Profesionales de enfermería que ofrezcan cuidados a los pacientes del estudio que trabajen en el Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro de la provincia Guayas

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén dispuestos a proporcionar información
- Profesionales de enfermería que no estén dispuestos a brindar información.

En base a estas premisas de selección se obtuvo que, la población disponible para el estudio era reducida (Menor a 100 individuos) por lo que se decidió a no aplicar ninguna técnica de muestreo probabilístico, por lo que se consideró el total de la población, descrita a continuación

Tabla 4 Población y muestra

Población	Cantidad
Pacientes con mutilaciones producto de la diabetes	16
Profesionales de enfermería	24

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

Fuente: Administración del Hospital León Becerra Camacho

3.3. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información en las dos poblaciones de estudio se aplicaron dos técnicas seleccionadas según las necesidades de información y los objetivos de la investigación. A continuación, se muestra de manera esquemática las técnicas empleadas y los instrumentos de recolección respectivamente.

Tabla 5 Técnicas e instrumentos

Población	Técnica	Instrumento	Objetivo
Pacientes con mutilaciones producto de la diabetes	Encuesta	Cuestionario de preguntas	Recolectar de manera estandarizada la información directamente de cada paciente que ha sufrido mutilaciones, a través de preguntas cerradas Realizar una observación directa en el lugar de los hechos que permita conocer con mayor detalle y de manera objetiva los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería
Profesionales de enfermería	Observación	Ficha de Observación	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

Fuente: Administración del Hospital León Becerra Camacho

Validación de los instrumentos

Previamente a la aplicación de los instrumentos se procedió a realizar la validación de las preguntas y situaciones a observar durante el período de recolección de información, dicha valoración fue realizada por expertos en la materia, donde se evaluaron los contenidos, la claridad del instrumento dando respuestas a las necesidades y objetivos de estudio.

En este estudio para su respectiva validación participaron tres docentes de la Universidad Estatal de Bolívar.

Dr. Santiago Pacheco

Lcda. María Olalla

Lcdo. Luis Agualongo

3.4. Análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados de la ficha de observación aplicada a los profesionales de enfermería.

Tabla 6: Perfil sociodemográfico

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	6	25%
Mujeres	18	75%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 39 años	7	29%
De 40 a 59 años	16	67%
Más de 60 años	1	4%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Tercer nivel	23	96%
Cuarto nivel	1	4%
Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	18	75%
Contratado	6	25%
Experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	2	8%
De 5 a 10 años	9	38%
Más de 10 años	13	54%
Total	24	100%

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

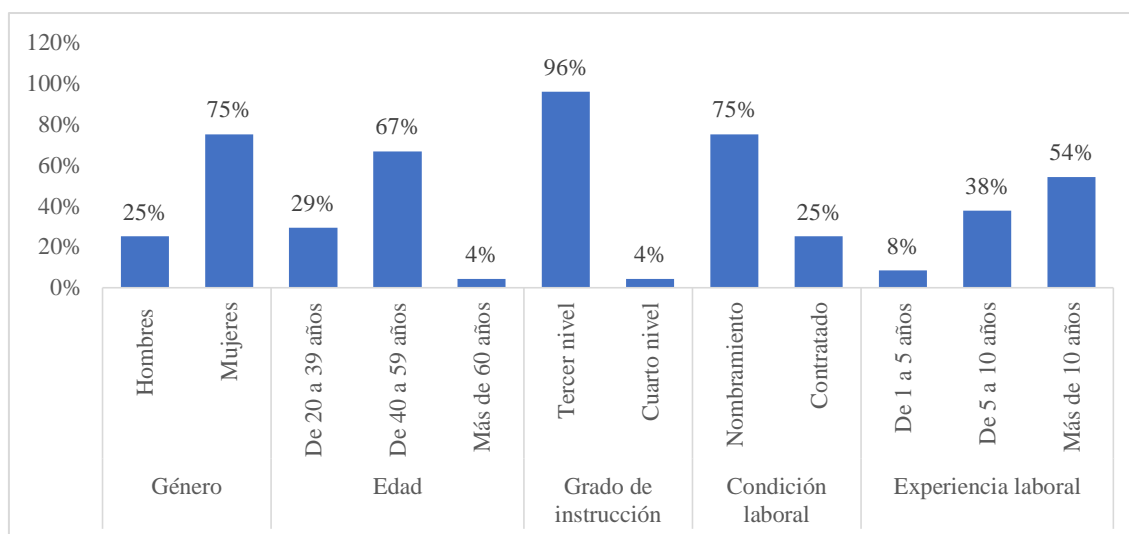


Figura 2 Edad

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados arrojados de la evaluación del perfil sociodemográfico permitieron establecer que la mayoría de los profesionales de enfermería que prestan servicio a pacientes que han sufrido mutilaciones a consecuencia de padecer diabetes presentan una edad comprendida entre los 40 a 59 años de edad con un 67% del total de la población, seguidamente por aquellos profesionales en edad comprendida entre los 20 y 39 años de edad con un 29 %, y un profesional con edad superior a los 60 años de edad en un 4%. Este comportamiento poblacional de los profesionales de enfermería en su mayoría son adultos con años de experiencia en su profesión, lo que permite una mayor confianza en los cuidados dirigidos a los pacientes con este problema.

En cuanto a la distribución de género en los profesionales de enfermería se observa que, la mayoría de estos son mujeres con un 75% y 25% son hombres realizando un trabajo equitativo de acuerdo a sus responsabilidades sin medir género para ejecutar actividades dentro del área de trabajo asignado.

Los resultados obtenidos arrojaron como resultado que casi en su totalidad los profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes con mutilaciones a causa de la diabetes solo cuentan con la licenciatura, tan solo uno de ellos contó con un grado superior pero que de igual forma cumple sus actividades.

Del 100% de los profesionales de enfermería que formaron parte de este estudio cuenta con nombramiento en el cargo laboral en un 75% y el 25 % en condición de contrato. Este comportamiento de la población permite observar que el clima laboral es estable por lo que no es una variable que influye en los cuidados ofrecidos a los pacientes.

En cuanto a los años de experiencia laboral se observó mediante la aplicación del instrumento que del 100% de la población aplicada el 54% del personal de enfermería contaban

con más de 10 años de experiencia mientras que el 38% entre 5 y 10 años de experiencia y solo 8% de la población con 1 a 5 años de experiencia, por lo que se concluye que la población de profesionales debe contar con la experticia y conocimiento para ofrecer cuidados que satisfagan las necesidades de los pacientes.

Tabla 7: Mantenimiento de las normas de bioseguridad

Pregunta 1	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	42%
No	14	58%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

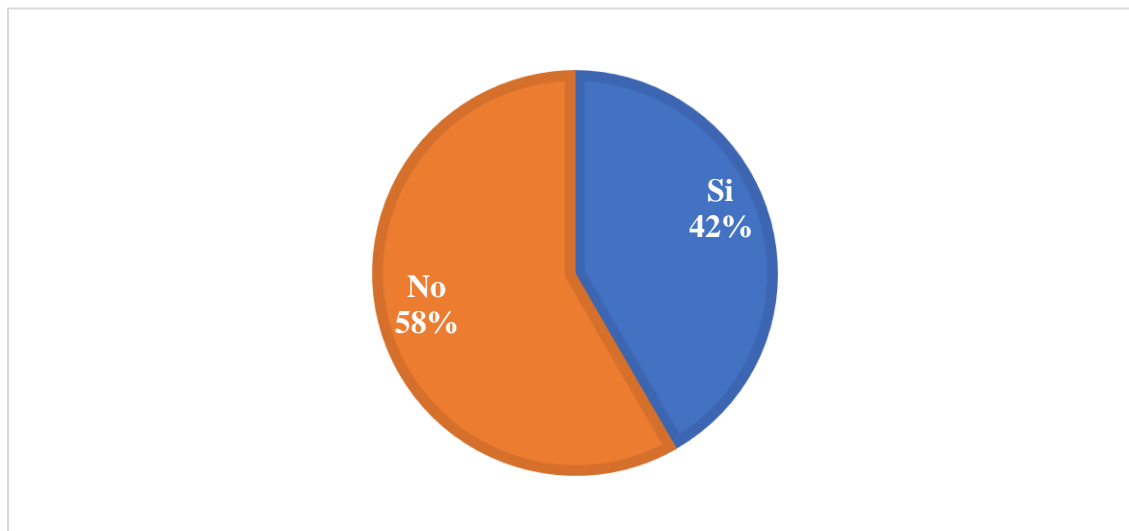


Figura 3 Mantenimiento de las normas de bioseguridad

Análisis e interpretación de resultados

Con el objetivo de conocer si se mantenían las normas de bioseguridad al momento de brindar cuidados enfermeros a pacientes mutilados por consecuencia de Diabetes Mellitus Tipo II se realizó una observación de las prácticas obteniendo como resultado que el 58 % del personal de enfermería no cumple a cabalidad, ya que se observa una ruptura de la técnica de lavados de manos y el incumplimiento en el uso de la indumentaria en la realización de curaciones en los pacientes diabéticos con mutilación, mientras que el 42% restante si cumplen con normas y protocolos de bioseguridad que son regidos por el ministerio de salud pública.

Tabla 8: Realiza la exploración física de forma oportuna y eficaz

Pregunta 2	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	37%
No	15	63%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

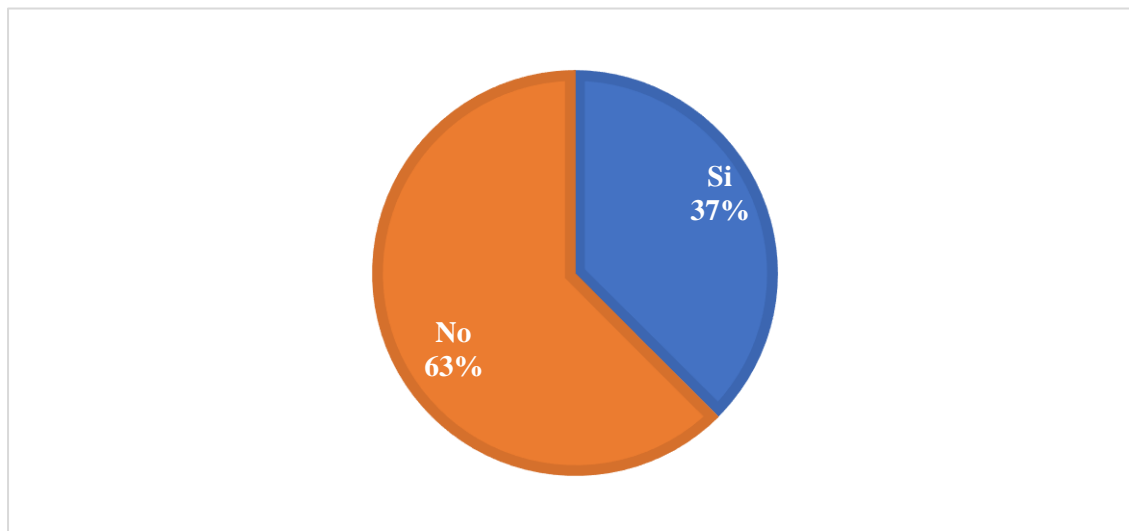


Figura 4 Realiza la exploración física de forma oportuna y eficaz

Análisis e interpretación de resultados

En el proceso de cuidados enfermeros a pacientes con diabetes mellitus tipo II la identificación de los factores de riesgo mediante la exploración física que debe ser realizada de manera periódica con el objeto de prevenir futuras complicaciones. Según los resultados obtenidos en la aplicación de la ficha de observación se logró evidenciar de manera alarmante que el 63% del personal de enfermería no cumplía con una exploración física adecuada de la evolución del problema del paciente, observando que entre los factores que influyen en el incumplimiento de la exploración se encontraban que dichos profesionales le daban mayor importancia al llenado de registros llevados a cabo en cada servicio, la falta de recurso humano y carencias de organización en el trabajo. El 37% restante si cumplía con la exploración física oportunamente, el cual era comunicado a través de reporte de enfermería en la historia clínica.

Tabla 9 Realiza procedimientos específicos con el cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones

Pregunta 3	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	50%
No	12	50%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

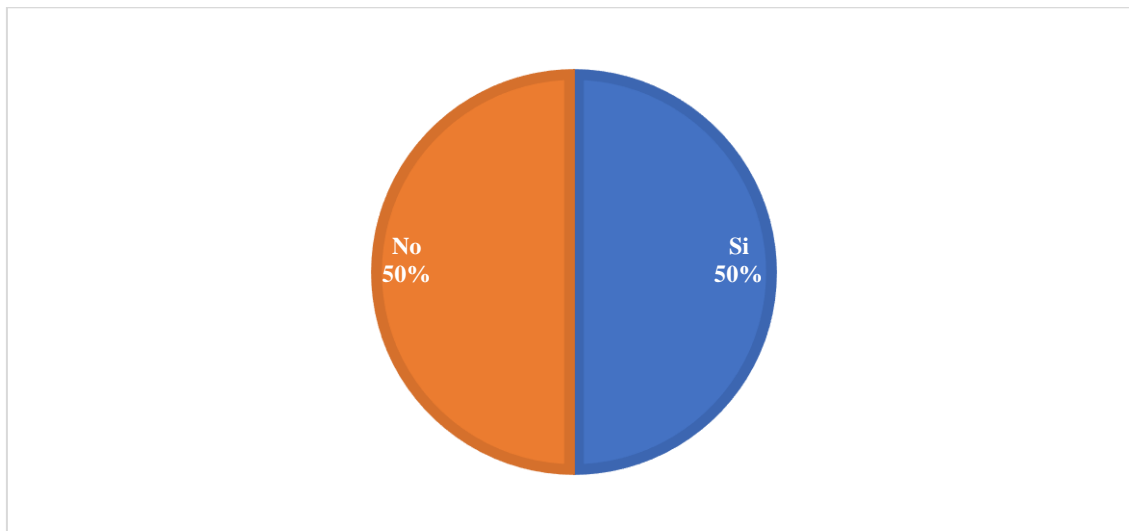


Figura 5 El/la enfermero/a realiza procedimientos específicos con el cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones

Análisis e interpretación de resultados

Mediante la aplicación del instrumento se pudo observar que el personal de enfermería en un 50% si realiza los procedimientos específicos de cuidado frente a estos pacientes mutilados entre dichas intervenciones tenemos: (vigilar signos vitales, curaciones, vendajes, posición, medicación) realizándolos de una forma integral. Sin embargo, el 50% restante no aplica los procedimientos específicos, esta aseveración se realizó al observar dificultades en la técnica de cambios de vendajes, así mismo parte de los profesionales de enfermería no realizaban la curación por ellos mismos y delegaban las responsabilidades delegando al auxiliar de enfermería.

Tabla 10 Comunicación afectiva con el paciente

Pregunta 4	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	87%
No	3	12%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

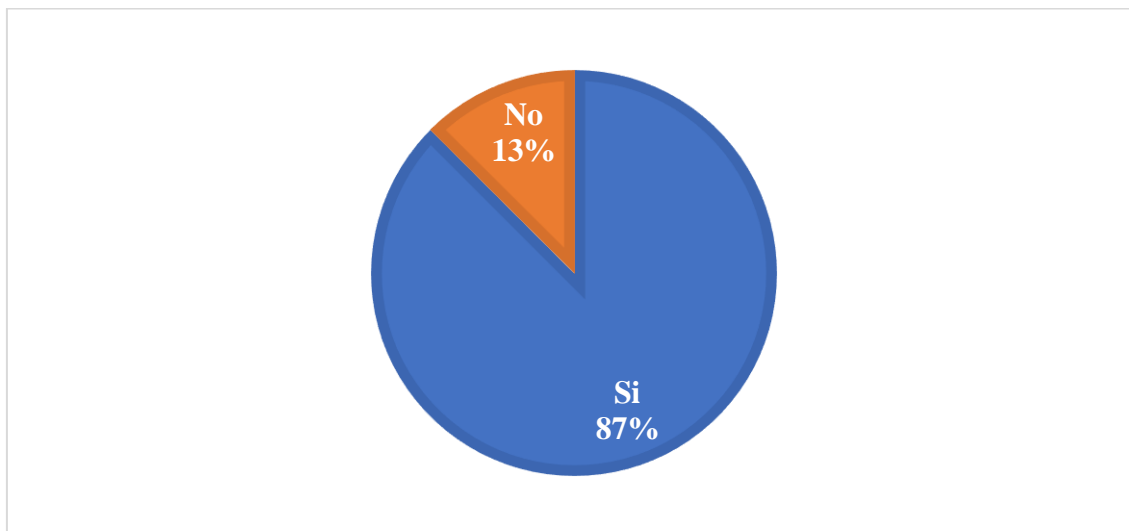


Figura 6 Comunicación afectiva con el paciente

Análisis e interpretación de resultados

La comunicación efectiva con los pacientes con mutilación causada por la Diabetes Mellitus Tipo II es necesaria para ello las enfermeras deben prestar apoyo emocional y psicológico al paciente y a su entorno familiar, para que acepten su nueva condición física (Vázquez, García, & Docio, 2018). Por medio de la aplicación de la ficha de observación se logró constatar que el 87% de los profesionales de enfermería si cumplen con la comunicación efectiva enfermero-paciente, dando a conocer las dolencias a los pacientes sus padecimientos, respondiendo inquietudes, y educando sobre cómo enfrentar la enfermedad, por su parte el 13% restante de los enfermeros mostraron poca comunicación, menos relación por ser personas calmadas, apáticas para relacionarse.

Tabla 11 Permite que los pacientes expresen sus emociones respecto a su situación

Pregunta 5	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	83%
No	4	17%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

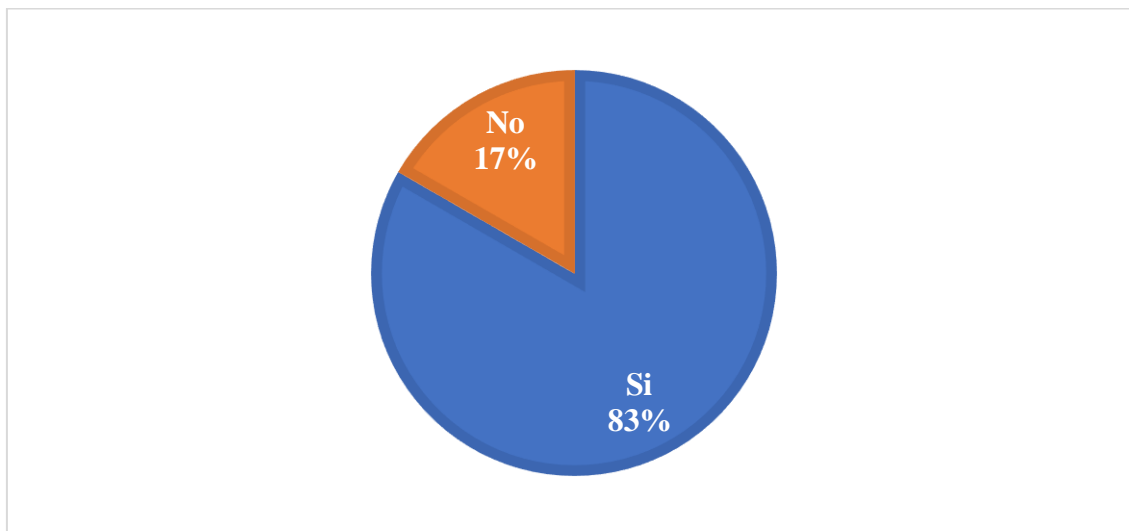


Figura 7 Permite que los pacientes expresen sus emociones respecto a su situación

Análisis e interpretación de resultados

Los pacientes con mutilación causada por complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II tienen necesidad de expresar las emociones y sentimientos generados por el padecimiento de dicha enfermedad. En el presente estudio se observó que el personal de enfermería en un 83 % de los casos si permiten que expresen sus emociones, sentimientos mediante la interacción, esto es importante porque forma parte de la intimidad de la persona y su conocimiento nos revela su forma de sentir pensar y actuar. De igual manera mediante la observación se dio a notar que el 17% no da cumplimiento a esta importante labor en los cuidados enfermeros otorgados no permitiendo al paciente la expresión de emociones respecto a su condición de enfermedad.

Tabla 12 Al atender a un paciente con mutilación por diabetes lo trata con respeto y dignidad

Pregunta 6	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	71%
No	7	29%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

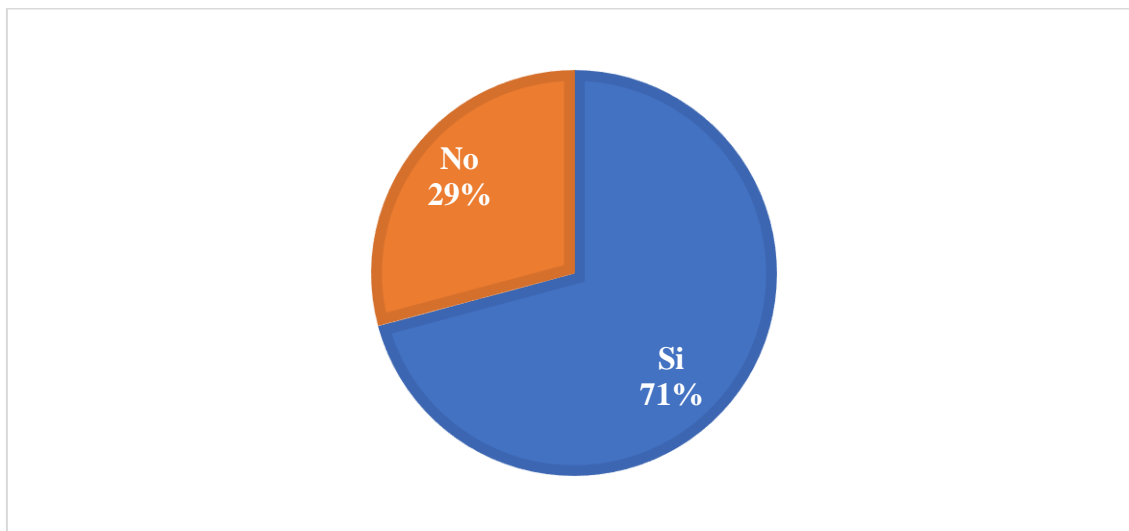


Figura 8 Al atender a un paciente con mutilación por diabetes lo trata con respeto y dignidad

Análisis e interpretación de resultados

Según la teoría de Virginia Henderson la función de los profesionales de enfermería incluye el ofrecer cuidados respetando sus creencias, y arraigos culturales con respeto y dignidad (Alligood & Tomey, 2018). Para comprobar si los cuidados enfermeros son basados en el trato digno y respetando al paciente como lo establecido en el artículo 2 de la Ley de derechos y amparo del paciente donde establece que “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” (Congreso Nacional, 2006), se observaron las prácticas de atención a pacientes mutilados por Diabetes Mellitus Tipo II, destacando que el 71% de los enfermeros cumplen a cabalidad con los derechos del paciente brindando un trato digno, respetando su procedencia cultural, sin discriminar. Mientras que el 29% del personal de salud no considera los derechos del paciente.

Tabla 13 Educa sobre los cuidados ofrecidos al paciente y familiares

Pregunta 7	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	67%
No	8	33%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

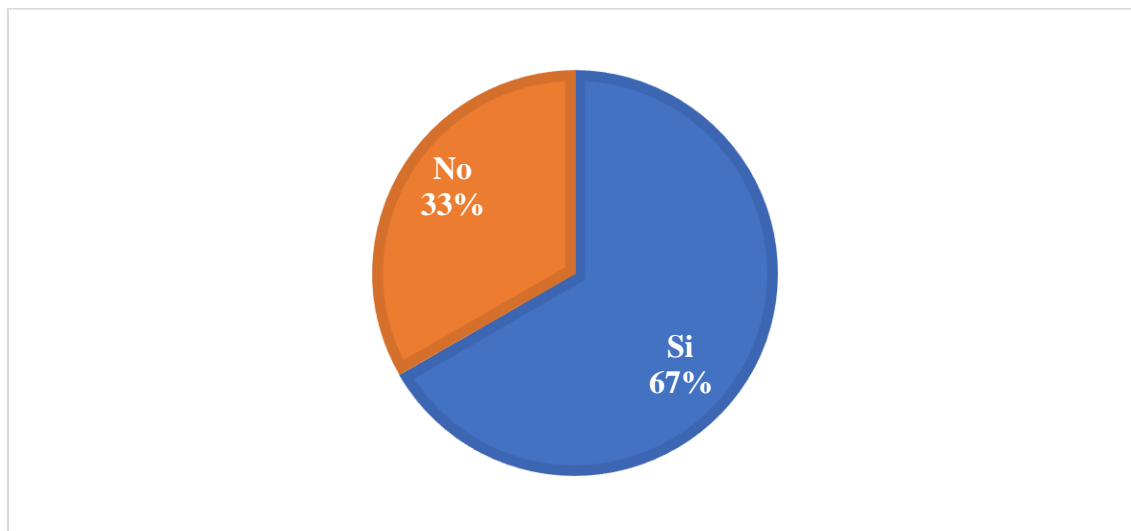


Figura 9 Educa sobre los cuidados ofrecidos al paciente y familiares

Análisis e interpretación de resultados

Para ofrecer cuidados enfermeros efectivos a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que han sufrido mutilación por consecuencias de la enfermedad resulta indispensable educar a los pacientes y familiares sobre cómo abordar la enfermedad, cuidados preventivos, reconocimiento de factores de riesgo y tratamientos necesarios para evitar complicaciones. Con la aplicación del instrumento se logró observar que el 67% si educa e informa a los familiares y pacientes sobre los cuidados pertinentes durante toda su estadía hospitalaria hasta su respectiva alta médica, comunicación que se da mediante charlas, pancartas encontradas en cada servicio con el fin que los usuarios adopte prácticas de como sobrellevar la enfermedad y discapacidad. El 33% del personal de enfermería no realiza las acciones de educación por la misma carga horaria, reparto de tareas, escasa motivación y estrés al trabajo para poder impartir

una educación. Cabe recalcar que en las áreas se tiene múltiples pacientes con diferentes patologías y sus respectivas complicaciones que necesitan un cuidado constante.

Tabla 14 Ayuda a los pacientes afrontar su situación de enfermedad

Pregunta 8	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	71%
No	7	29%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

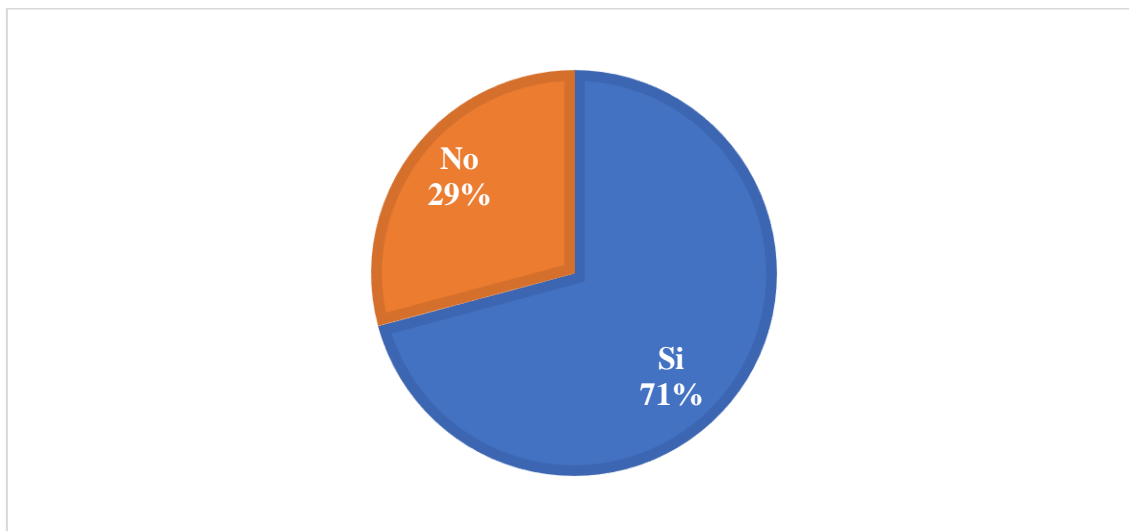


Figura 10 Ayuda a los pacientes afrontar su situación de enfermedad

Análisis e interpretación de resultados

Un aspecto importante en el proceso de cuidado enfermero es la ayuda a los pacientes a afrontar de la mejor manera posible la situación respecto a su enfermedad. En el caso de la presente investigación se observó que el 71% de los profesionales de enfermería brindan apoyo emocional a los pacientes comprendiendo sus sentimientos, escuchando sus preocupaciones, aclarando sus dudas y ofreciendo la información de manera clara y comprensible sobre su situación. En contraposición se observó que el 29% de los enfermeros no mostraban dicha actitud en los cuidados ofrecidos, evidenciando desinterés, no ofreciendo la información relevante y mostrando escasa empatía en los cuidados enfermeros ofrecidos.

Tabla 15 Considera y respeta su procedencia cultural y creencias

Pregunta 9	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	100%
No	0	0%
Total	24	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

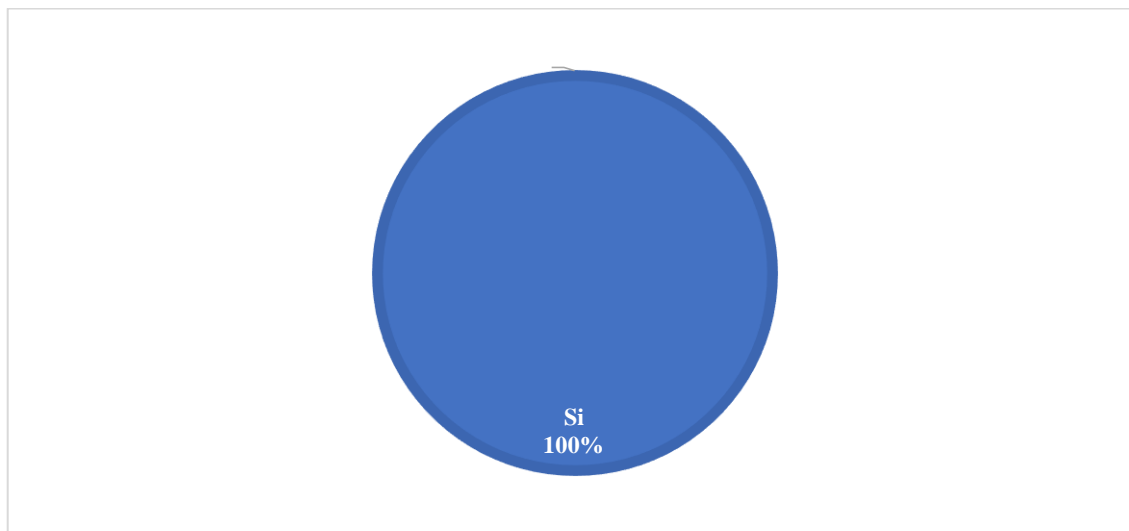


Figura 11 Considera y respeta su procedencia cultural y creencias

Análisis e interpretación de resultados

Como se ha explicado anteriormente los profesionales de enfermería deben respetar la procedencia cultural y las creencias particulares de cada uno, ofreciendo un cuidado enfermero intercultural. En el caso del Hospital León Becerra se observó que los profesionales de enfermería en su totalidad mostraron habilidades y actitudes basadas en el respeto y equidad del cuidado sin considerar restrictivo la procedencia cultural, creencias o consideraciones individuales de cada paciente.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes

Tabla 16 Género y edad de los pacientes

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	12	0,75
Mujeres	4	0,25
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 39 años	0	0
De 40 a 65 años	4	0,25
Más de 66 años	12	0,75

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

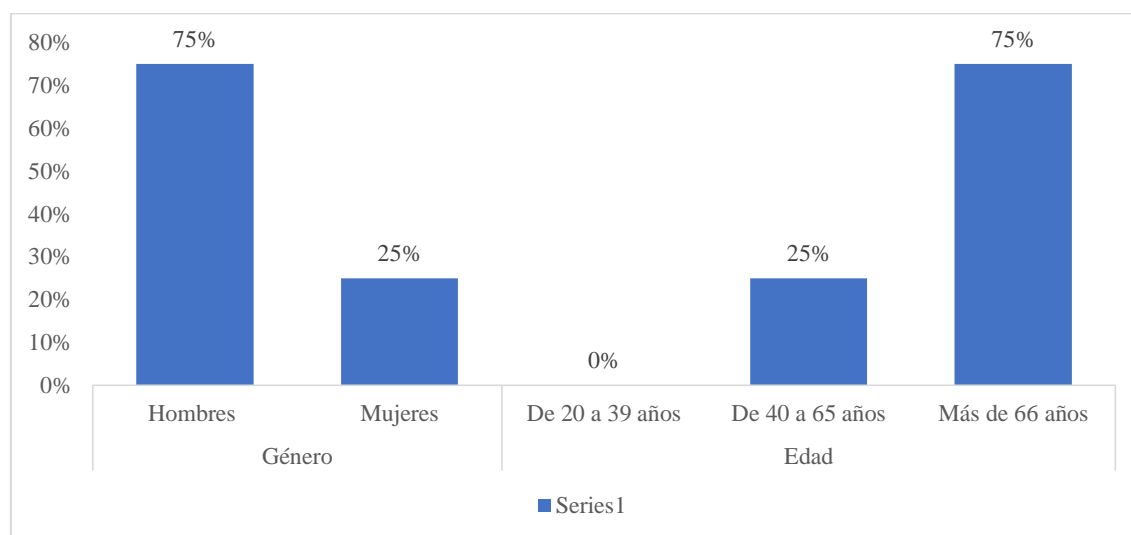


Figura 12 Género y edad de los pacientes

Análisis e interpretación de resultados

El gráfico muestra que el género más afectado es el masculino con un 75 %, mientras que el 25 % restantes corresponde al género femenino. En cuanto a la edad promedio de los pacientes encuestados se observa que del 100% de los pacientes encuestados el 75% son adultos mayores con más de 66 años de edad. Mientras que el 25% de los encuestados contaba con edad comprendida entre los 40 y 65 años de edad. Esta tendencia es congruente con este tipo de padecimientos, puesto que la diabetes al ser una enfermedad degenerativa presenta mayor tasa de riesgo en adultos mayores a padecer complicaciones que conlleven a la mutilación de miembros (MSP, 2017).

Tabla 17 Cuidado enfermero siente que es considerado con respeto y dignidad

Pregunta 1	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	25%
No	12	75%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

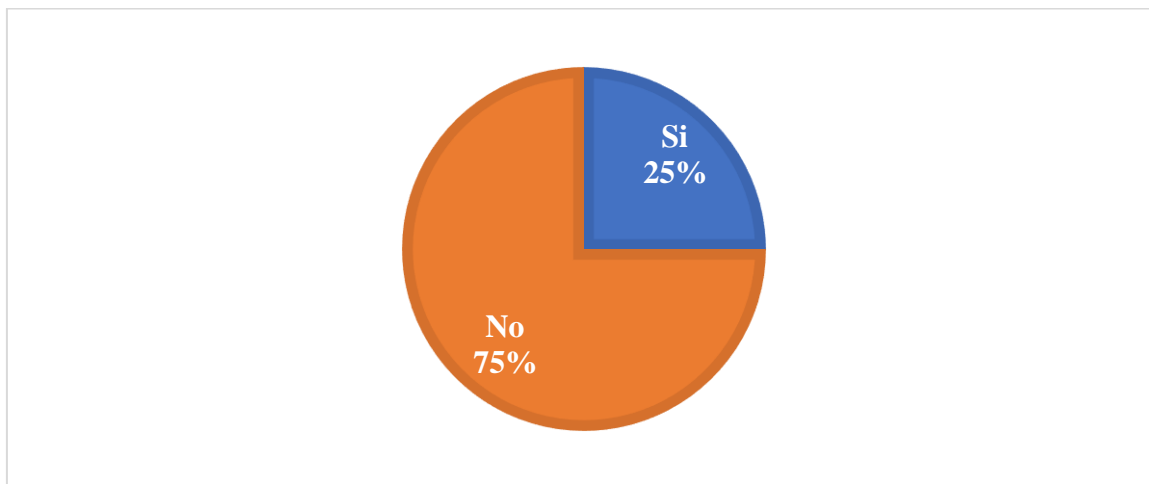


Figura 13 Cuidado enfermero siente que es considerado con respeto y dignidad

Análisis e interpretación de resultados

Como se observa en el gráfico desde la percepción de los pacientes con mutilación por Diabetes Mellitus Tipo 2 el 75% de estos considera que no durante los cuidados enfermeros recibidos no han experimentado un trato digno y respeto. Cómo se puede observar hay un alto índice de pacientes que experimentaron una atención que va en contra a los parámetros de cuidados enfermeros establecidos para la profesión, en los que se destaca la importancia del valor del respeto por la vida humana en los estados de fragilidad, vulnerabilidad del paciente relacionados con los derechos del mismo.

Tabla 18 Sintió alguna vez en los cuidados recibidos algún tipo de discriminación

Pregunta 2	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	56%
No	7	44%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

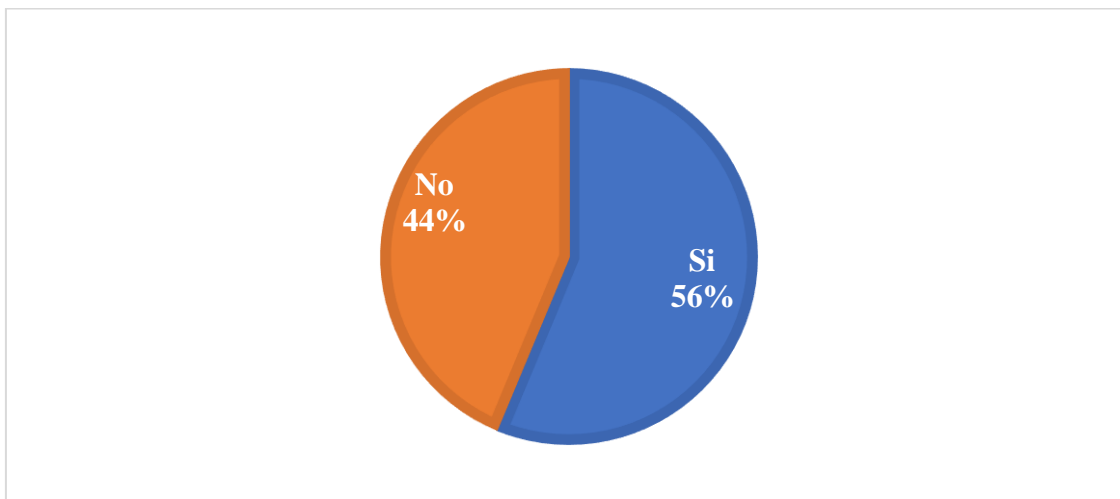


Figura 14 Sintió alguna vez en los cuidados recibidos algún tipo de discriminación

Análisis e interpretación de resultados

Los pacientes encuestados indicaron en su mayoría con el 56% de la población que durante los cuidados recibidos si han experimentado algún tipo de discriminación por parte del profesional de enfermería encargado, mientras que el 44% de los pacientes refirió que no ha experimentado discriminación en las atenciones recibidas.

Esta tendencia resulta alarmante puesto que este tipo de pacientes padecen de una alta carga emocional debido a la pérdida parcial o total de uno de sus miembros al ser mutilados por complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, por lo que experimentar discriminación por parte de los profesionales de enfermería puede ser contraproducente en el proceso de recuperación de la salud.

Tabla 19 Sus necesidades de cuidado fueron satisfechas

Pregunta 3	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	81%
No	3	19%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

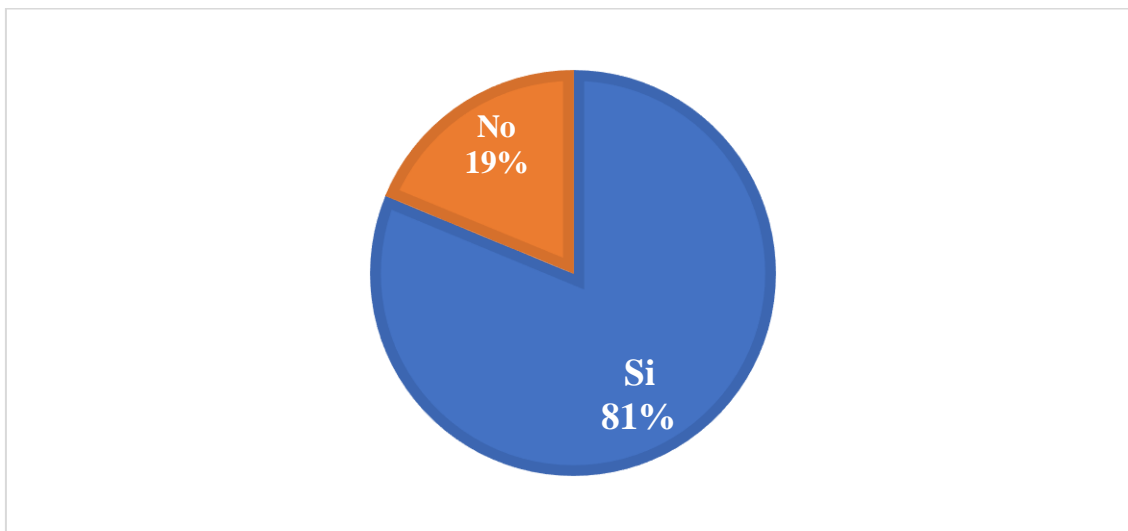


Figura 15 Sus necesidades de cuidado fueron satisfechas

Análisis e interpretación de resultados

Según lo expresa (Vázquez, García, & Docio, 2018) las necesidades de los pacientes que han sufrido mutilaciones por complicación de la Diabetes Mellitus Tipo II son principalmente; apoyo emocional, realización de curas, limpieza correcta de las áreas afectadas y curas y promover la salud por medio de la educación y comunicación efectiva con los pacientes y familiares. En cuanto a este aspecto los resultados indicaron que el 81% de los pacientes se encontraban satisfechos con los cuidados enfermeros recibidos, en contraposición el 19% opinó que no ante el cuestionamiento.

Tabla 20 Entabla una comunicación clara y comprensible con los profesionales de enfermería

Pregunta 4	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	50%
No	8	50%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

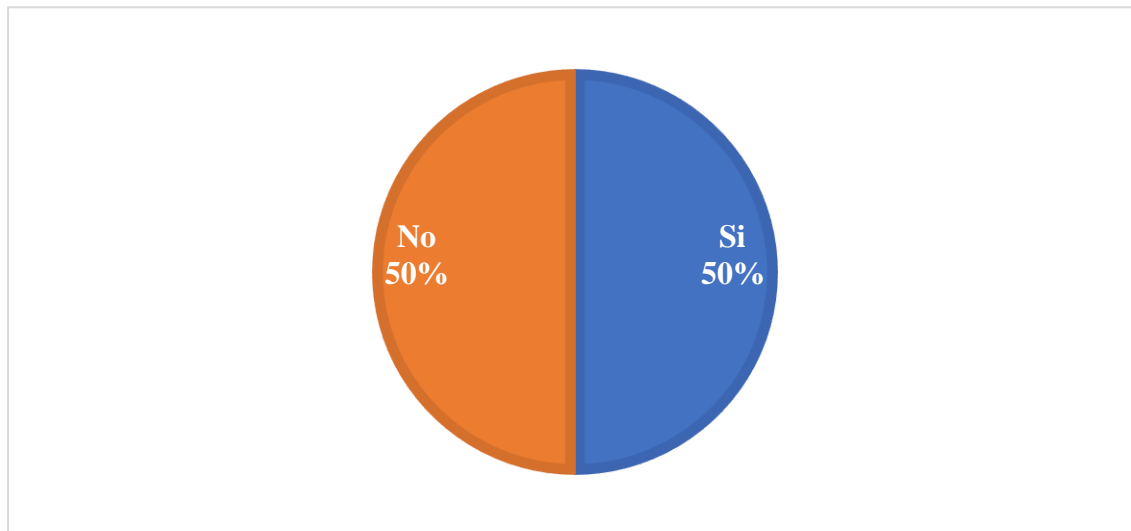


Figura 16 Entabla una comunicación clara y comprensible con los profesionales de enfermería

Análisis e interpretación de resultados

En los datos obtenidos por medio de la aplicación de las encuestas a los profesionales de enfermería se observó que la mitad de los pacientes con mutilación consideró que la comunicación entablada con los profesionales de enfermería mientras recibe cuidados resulta clara y comprensible. Sin embargo, la mitad restante discrepa de esta apreciación indicando que la comunicación no es clara. Según expresa Virginia Henderson en las 14 necesidades básicas de los pacientes, una de ellas resulta la de informar correctamente al paciente sobre su condición médica y evolución de la enfermedad (Alligood & Tomey, 2018), por lo que resulta indispensable en el rol de enfermero asegurarse que se durante los cuidados el paciente y familiares la información brindada sea comprensible y entendible según las capacidades particulares de cada uno.

Tabla 21 Siente seguridad al recibir atención por parte del profesional de enfermería

Pregunta 5	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	50%
No	8	50%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

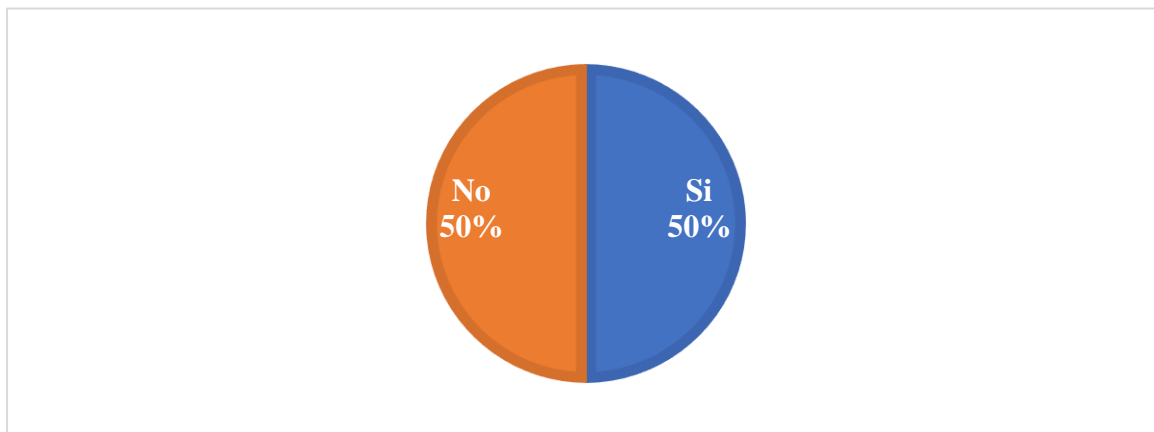


Figura 17 Siente seguridad al recibir atención por parte del profesional de enfermería

Análisis e interpretación de resultados

Como se puede observar en el gráfico en cuanto a la seguridad al recibir cuidados enfermeros desde la perspectiva de aquellos pacientes con mutilaciones causadas por complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, se observa que la mitad de estos opina que, si sintió seguridad en la atención recibida por el profesional de enfermería, sin embargo, la mitad restante indicó que no. Esta tendencia resulta alarmante puesto que siendo esta enfermedad degenerativa y con altos niveles de complicaciones al no realizar los cuidados requeridos de una manera adecuada, resulta de importancia que los profesionales demuestren seguridad en las acciones de cuidado realizadas en beneficio de la salud de cada paciente.

Tabla 22 Usted y sus familiares han recibido información sobre cómo realizar el autocuidado

Pregunta 6	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	44%
No	9	56%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patín J.

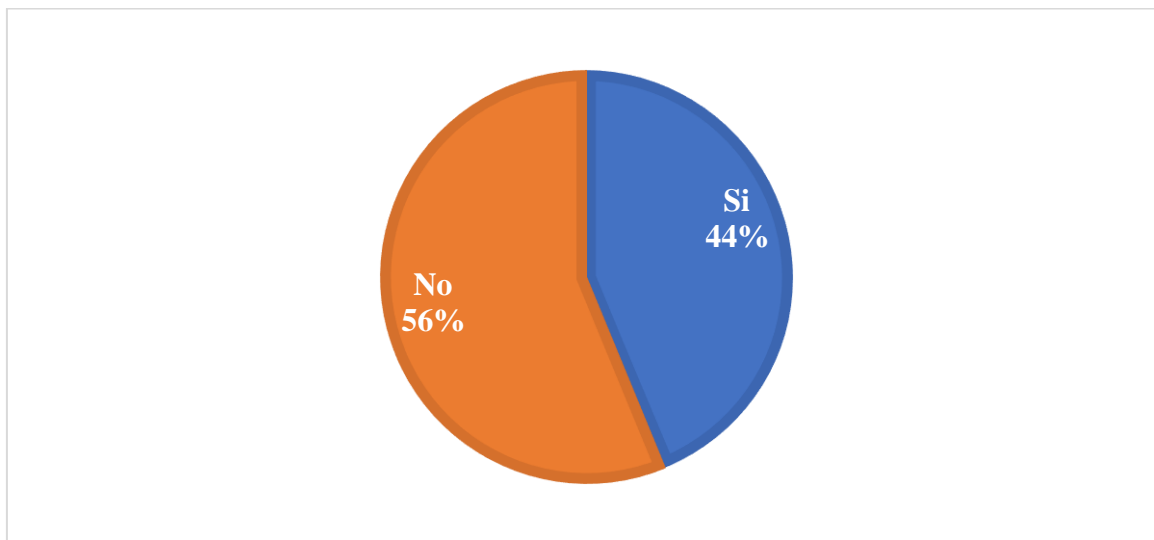


Figura 18 Usted y sus familiares han recibido información sobre cómo realizar el autocuidado

Análisis e interpretación de resultados

La educación sanitaria proporciona seguridad y control del miedo en este tipo de paciente ya que son muchas interrogantes los que surgen después de este tipo intervención. El paciente al alta hospitalaria debe de conocer a la perfección su muñón, como realizar un buen vendaje compresivo para reforzar la musculatura del mismo, así como adoptar ciertas posturas en cama y en sillón (Vázquez, García, & Docio, 2018).

Según los resultados obtenidos en la investigación el 56% de los pacientes encuestados refiere que el y sus familiares no han recibido información sobre cómo realizar el autocuidado, mientras que el 44% restante opina que sí, esta tendencia evidencia una carencia significativa en el cuidado enfermero brindado.

Tabla 23 Comprende cómo cuidarse para prevenir complicaciones de su enfermedad

Pregunta 7	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	50%
No	8	50%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

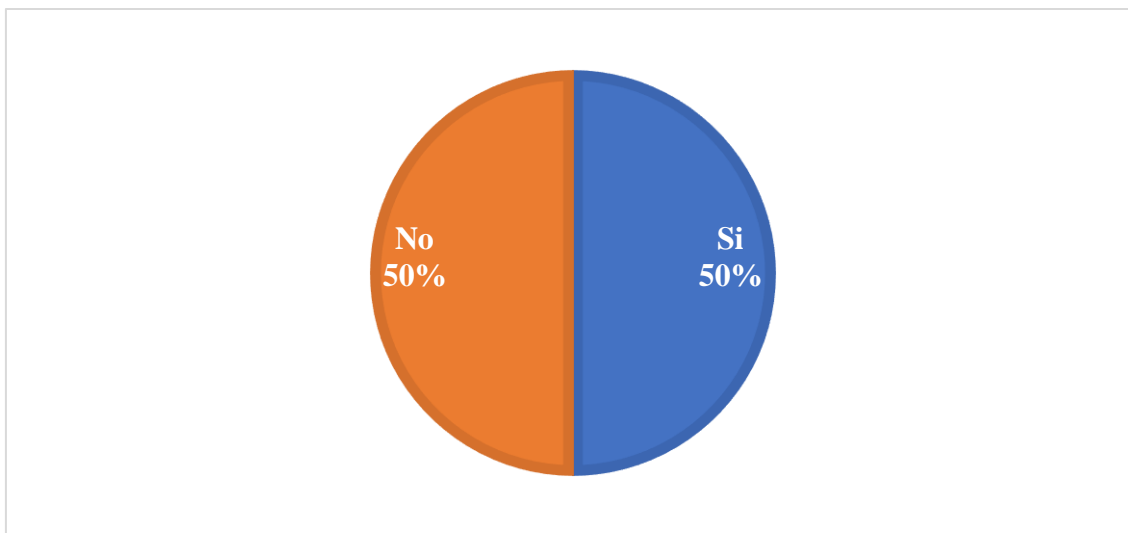


Figura 19 Comprende cómo cuidarse para prevenir complicaciones de su enfermedad

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados muestran que el 50 % manifiesta que, si sabe cómo prevenir complicaciones de la enfermedad, mientras que el 50 % restante responde no. Como se puede observar la mitad de la población encuestada son capaces de interpretar los signos y síntomas de la alteración que produce la patología la población restante responde negativamente, cómo cuidarse y prevenir complicaciones ya que ellos mantienen dependencia familiar en la realización de sus actividades.

Tabla 24 Le han explicado cuales son los factores de riesgo de su enfermedad

Pregunta 8	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	69%
No	5	31%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

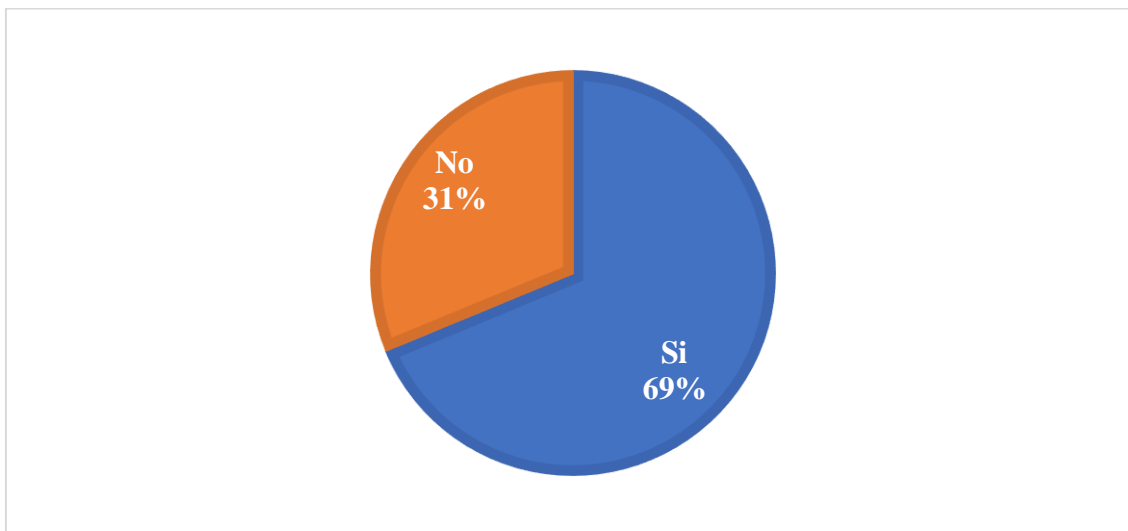


Figura 20 Le han explicado cuales son los factores de riesgo de su enfermedad

Análisis e interpretación de resultados

En el gráfico observado que el 69% responde si le han explicado sobre los factores de riesgo mientras el 31 % responden no. Cómo se puede observar la mayoría de los pacientes conocen sobre los factores de riesgo, por lo tanto, enfermería juega un papel muy importante ya que es la encargada de detectar las principales carencias mostradas por el paciente tanto del área social como psicológica.

Tabla 25 Considera que los cuidados de enfermería recibidos son adecuados

Pregunta 9	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	81%
No	3	19%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

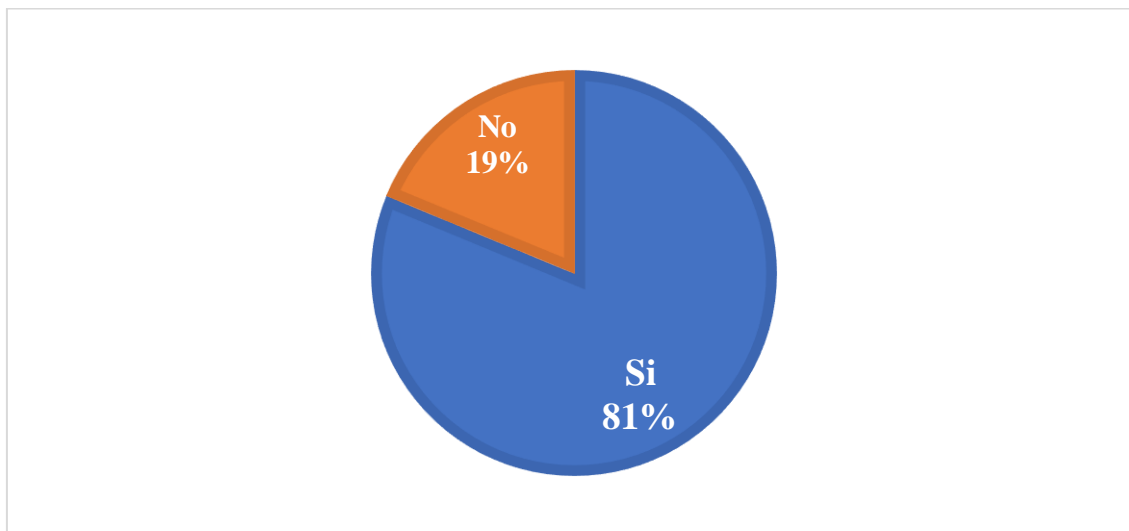


Figura 21 Considera que los cuidados de enfermería recibidos son adecuados

Análisis e interpretación de resultados

Los cuidados de enfermería deben estar enfocados en la aplicación de técnicas y acciones en beneficio de la recuperación de la salud del paciente y su bienestar (Lagoueyte, 2015), en tal sentido los pacientes con mutilaciones causadas por complicaciones de Diabetes Mellitus Tipo II presentan necesidades de cuidado especiales que deben ser consideradas por los profesionales de enfermería al atender a este tipo de pacientes. Partiendo de esta necesidad la encuesta para valorar desde la perspectiva de los pacientes si han recibido cuidados adecuados arrojó que en un 81% de la población opina que sí, mientras que en un 19% que no.

Tabla 26 Participa en el club de diabéticos como medida de educación.

Pregunta 10	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	69%
No	5	31%
Total	16	

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

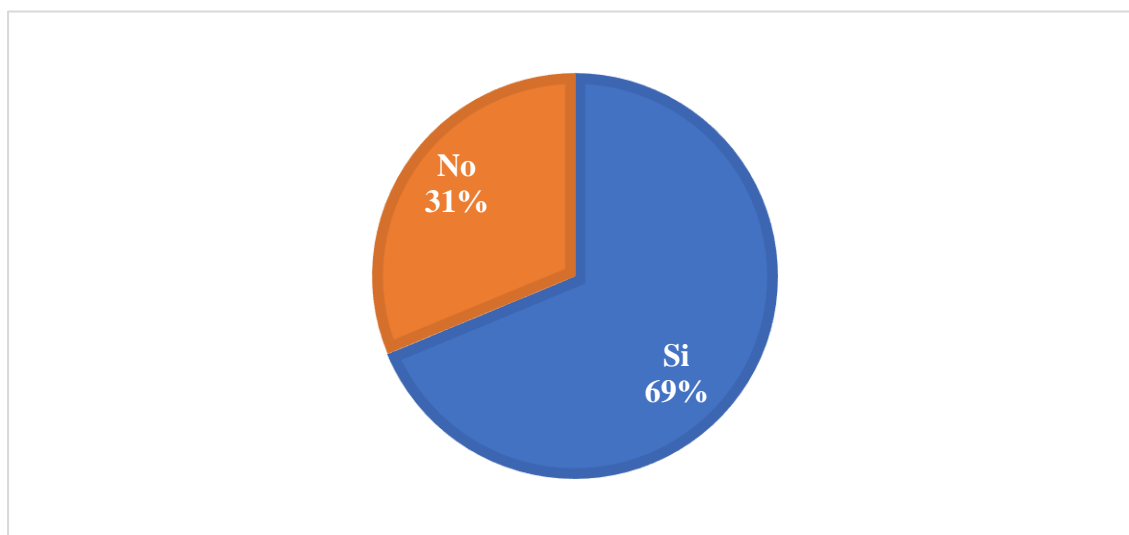


Figura 22 Participa en el club de diabéticos como medida de distracción.

Análisis e interpretación de resultados

En cuanto a la participación de los pacientes en el club de diabéticos donde se brinda apoyo, información y seguimiento a la condición física y emocional, del 100% de los pacientes encuestados el 69% indicaron que sí asisten mientras que el 31% que no lo hacía. Esta inasistencia en ocasiones es causada por la distancia del club con sus respectivos lugares de procedencia, la falta de equipo interdisciplinario al cuidado de los pacientes y la predisposición de tiempo de ellos y de los familiares.

4. CAPÍTULO IV

RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

Objetivos	Resultados obtenidos
<p>Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería frente al cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones, mediante una guía de observación y encuesta en el área objeto de estudio.</p>	<p>Se observó que en cuanto a los conocimientos relativos al cuidado de pacientes con mutilación del personal de enfermería que brinda servicios en el Hospital León Becerra, existen falencias significativas en las técnicas de curación al no mantener las normas de bioseguridad. Así mismo según los resultados obtenidos no se realiza un reconocimiento de factores de riesgo y evaluación de la evolución de cada paciente. Finalmente se evidenció algunas inconformidades en el trato digno de pacientes y familiares por lo que se identifica que resulta necesario reforzar el conocimiento en dicha área.</p>
<p>Describir el cuidado de enfermería en pacientes diabéticos que hayan sufrido mutilaciones en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro de la provincia del Guayas.</p>	<p>Mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos diseñados para observar el cuidado de enfermería brindado a pacientes diabéticos que han sufrido mutilación a causa de complicaciones de la enfermedad se observó que de la totalidad de</p>

	<p>los profesionales de enfermería un 58% no cumple a cabalidad las normas de bioseguridad evidenciando faltas al momento de realizar las curaciones, así mismo, se constató que en un 63% no realizaban la valoración adecuada de la evolución de los pacientes, 50% no aplicaba correctamente las técnicas de cuidado adecuadas</p> <p>En cuanto a la comunicación y el trato digno se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería si entablaba comunicación efectiva, en contraposición los pacientes indicaron que no percibieron una comunicación de calidad. De igual manera se observó que el 71% de los profesionales brindaban un trato digno y un 29% no, mientras que solo el 56% de los pacientes experimentó un trato sin discriminación y 44% si lo vivenció, mostrando debilidades considerables en el cuidado integral ofrecido a los pacientes en condición de mutilación por diabetes.</p>
Elaborar un programa educativo del cuidado de enfermería dirigido a los pacientes	Para solventar la situación detectada se procedió a diseñar un programa educativo

<p>mutilados asociados a la diabetes y a los profesionales de enfermería, enfocado en las 14 necesidades de Virginia Henderson por medio de charlas educativas a fin de fortalecer los conocimientos y una mejor calidad en la atención hospitalaria.</p>	<p>basado en ciclos rápidos de capacitación enfocados en las técnicas de cuidado a pacientes con pie diabético y con mutilación a causa de complicaciones por la diabetes dirigido a profesionales de enfermería y a pacientes.</p> <p>La propuesta se basó principalmente en los 14 principios de cuidado postulados por Virginia Henderson adecuando cada principio a las necesidades que pudiesen presentar cada paciente con mutilación de extremidades producto de complicaciones de su enfermedad.</p>
---	--

Desarrollo de la propuesta

Propuesta

Fase 1 Diagnóstico

Según los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se logró evidenciar que en la actualidad resulta necesario realizar una jornada de formación dirigida a padres y a pacientes, esto debido a desconocimiento de los cuidados apropiados que deben recibir aquellos pacientes que han sufrido mutilaciones causadas por complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II.

Fase 2 Planificación

Objetivo

Elaborar un programa educativo encaminado al paciente diabético que haya sufrido mutilaciones y a los profesionales de enfermería que brindan cuidados en el Hospital León Becerra Camacho de la provincia de Guayas.

Propósito

El profesional de enfermería debe buscar continuamente las técnicas adecuadas para llegar al paciente de diferentes formas con el objetivo de brindar educación sanitaria relacionada con la afección en este caso de pacientes diabéticos que hayan sufrido mutilación. Debido a la problemática detectada en el Hospital León Becerra Camacho ante las carencias en los cuidados de enfermería brindados a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 con mutilación resulta indispensable la promoción de cuidados adecuados a través de la educación participativa dirigida a pacientes y profesionales de enfermería.

Actividades y recursos

Para la realización del siguiente programa educativo se pretende realizar las siguientes actividades

Actividad	Descripción	Responsable	Recursos
Charla a pacientes con diabetes mellitus tipo II	Para la ejecución de esta actividad se requiere la concentración de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el grupo de apoyo donde se les informará sobre los factores de riesgo de la enfermedad, como reconocer las señales de alerta ante una posible complicación y los autocuidados que deben aplicar para prevenir complicaciones degenerativas mayores	José Patín Cesar Cando	Espacio para 20 personas Poster para la realización de las charlas Trípticos educativos
Charlas a profesionales de enfermería	La actividad consta de sesiones para el actualizar los conocimientos en materia de cuidados enfermeros a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 basándose en los principios de Virginia Henderson adaptados a	José Patín Cesar Cando	Espacio para 20 personas Poster para la realización de las charlas Trípticos educativos

	<p>las necesidades específicas de los pacientes que padecen dicha enfermedad.</p>		
--	---	--	--

Elaborado por: Cando C. Y Patin J.

Desarrollo

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que se origina por desórdenes en el metabolismo al presentar un descontrol en los niveles de azúcar en la sangre. Esta enfermedad es generalmente hereditaria y se caracteriza por tener un alto nivel de azúcar en sangre originado por una baja producción de insulina en el cuerpo.

Las personas con antecedentes familiares de Diabetes Mellitus en su entorno familiar deben estar alerta ante los síntomas, entre los que se destacan: el incremento de la frecuencia urinaria, el padecimiento frecuente de infecciones, la pérdida de peso sin explicación aparente, incremento de la sed y del hambre, el entumecimiento de las extremidades, cansancio, dolores en los pies. Además, existen factores que aumentan el nivel de riesgo de padecer la enfermedad, como son: el incremento del peso corporal muy por encima de la tasa promedio establecida acorde con su talla y edad, el estilo de vida actual en la predomina el sedentarismo y la ingesta de alimentos poco saludables con alto contenido de azúcares y carbohidratos.

El nivel de gravedad de la enfermedad determina el tipo de cuidado que debe recibir el paciente por parte de las enfermeras. En los pacientes en etapa inicial de Diabetes Mellitus en el aspecto clínico, las enfermeras deben valorar sus condiciones generales indicando su diagnóstico, realizar una exploración de sus extremidades con la finalidad de observar enrojecimientos o palpitations, además deben mantener informado al paciente de su condición médica y su tratamiento, llevar un control de la medicación e incentivarlos a llevar una vida

sana con una alimentación balanceada y actividad física. Cuando el paciente ya sufre de pie diabético las enfermeras deben aplicar tratamientos tópicos u orales para prevenir la formación de hongos y la proliferación de bacterias, manteniendo el área aséptica, realizando curaciones periódicas para evitar que se produzca una necrosis en la zona lo que originaría una posible mutilación, manteniendo al paciente en reposo. Los pacientes que han tenido una mutilación de una de sus extremidades o parte de ella, además de los cuidados antes mencionados, las enfermeras deben brindar un apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como a sus familiares para comprender y aceptar la nueva realidad, realizar curaciones en la zona amputada para evitar complicaciones, vigilar los signos vitales, el horario y dosis de los medicamentos, mantener la elevación correcta de la parte amputada y el grado de compresión de los vendajes para evitar sangramientos y mantener la fuerza muscular.

Plan de cuidados en base a los principios de Virginia Henderson

La diabetes es una enfermedad que se presenta por un desequilibrio en la producción de insulina, debido a que las células pancreáticas que son las que producen la insulina dejan de producirlas. Esta enfermedad trae consigo una serie de complicaciones, entre las que se destacan las de tipo cardíaca, respiratoria, renales, neurológicas y problemas con la cicatrización de heridas o lesiones en la piel.

Las lesiones en la piel en su gran mayoría ocurren a nivel de las extremidades inferiores, específicamente, esto es originador al estrecharse los vasos sanguíneos lo cual impide que la sangre circule libremente, dañando los nervios encargados de la sensibilidad en toda la zona, el conjunto de esta sintomatología es lo se conoce como el pie diabético.

Las enfermeras son una parte fundamental en la profilaxis y tratamiento del pie diabético. Este personal de salud está en la obligación de informar a todos los pacientes que sufran de

diabetes en cualquiera de sus clasificaciones, que al presentar cualquier lesión en la piel deben recurrir a los centros de salud u hospitales, para ser tratados adecuadamente.

Las enfermeras enfrentan en su día a día pacientes que presentan la condición de pie diabético y deben contar con una planificación bien estructura para ayudar al paciente en el cuidado de sus extremidades.

Virginia Henderson propuso un plan de cuidado básico, dirigido al personal de enfermería, el cual se fundamenta en catorce principios o necesidades humanas orientadas a satisfacer las necesidades básicas de una persona.

1. Necesidad de respirar

La respiración es vital para la vida de todo ser vivo, las enfermeras deben controlar en los pacientes la frecuencia respiratoria, el nivel de saturación de oxígeno, observar que las vías respiratorias de los pacientes se encuentren despejadas e indicarles a las personas con diabetes que tienen el vicio de fumar las posibles complicaciones de este mal hábito, puesto que la nicotina aspirada al fumar, afecta las dosis de insulina absorbida e incrementa el riesgo de padecer de diabetes tipo 2. Todo paciente diabético debe desarrollar el hábito de realizar ejercicios respiratorios para oxigenar mejor su cuerpo (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería



- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico observando la simetría utilización de músculos accesorios y retracciones de musculo intercostales.
- Cambios de postura ayuda a una mejor ventilación.

- Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, dolor o actividades básicas de enfermería) que pueden desbordar los desajustes del soporte del ventilador y causar una de saturación.
- Aplicar sensores de oxígeno continuo (dispositivo de dedo, nariz, frente) con sistemas de alarma apropiados en pacientes de riesgo.
(Bulechek & et.al, 2013)

2. Necesidad de una alimentación adecuada

La alimentación adecuada es básica para todas las personas y en las personas con diabetes es fundamental que tengan una alimentación balanceada e ingieran suficientes líquidos. Las enfermeras tienen que estar atentas del tipo de comida y bebida indicada los pacientes diabéticos, realizando de forma continua de una evaluación de los alimentos en cuanto al contenido calórico y nutricional que necesita cada uno de los pacientes, además, al seleccionar el menú se debe tomar en consideración las preferencias alimentarias de los pacientes, adaptarlas a su condición de pacientes diabéticos, para hacer más agradable su alimentación y de esta forma cumplan con su régimen alimenticio. Otra función del personal de enfermería es enseñar al paciente con diabetes y a su familia, como hacer una dieta balanceada y planificada, en cuanto al tipo de alimentos y bebidas que puede consumir, la cantidad y los horarios (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería



- Crear un ambiente placentero durante la comida.
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias instauradas dentro del área hospitalaria.

- Mantener en posición erguida, con la cabeza y el cuello flexionado ligeramente flexionado hacia adelante durante la alimentación.
 - Explicar el propósito de la dieta para la salud general.
 - Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.
- (Bulechek & et.al, 2013)

3. Necesidad de eliminar por vías corporales

Todos los organismos vivientes eliminan sus desechos producto de la alimentación y de su propio metabolismo. Las personas con diabetes tienen que tener un control de la frecuencia de eliminación de orina, color y cantidad, al igual que lo deben hacer con heces fecales. Los pacientes con diabetes, tienen que estar conscientes del riesgo que representa, el tener los niveles de glucosa en sangre alto, cuando esta situación persiste por mucho tiempo, los vasos sanguíneos de los riñones se pueden perjudicar a tal punto de necesitar diálisis para eliminar los desechos de los riñones (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería



- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia. Polifagia, pérdida de peso).
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina.
- Monitorizar el balance hídrico.
- Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y o antidiabéticos orales.
- Observar el color cantidad, características de la orina. (Bulechek & et.al, 2013)

4. Necesidad de movimiento y actitudes adecuadas

Es necesario que los pacientes mantengan su integridad física, psicológica y espiritual. Para ello es necesario que los enfermos, en especial los que sufren de diabetes realicen ejercicios moderados acordes con su condición, mantenga en lo posible una vida normal, incluso aquellos que han sufrido alguna mutilación producto de la enfermedad. Las personas diabéticas que realizan poco ejercicio, no gastan mucha energía y por lo tanto utilizan menos glucosa, en cambio cuando se realizan ejercicios bajan los niveles de azúcar. En cuanto a la parte psicológica las personas con esta condición se les recomienda realizar actividades sociales, asistir a las ceremonias religiosas, compartir con familiares y amigos, donde pueda interactuar con otras personas y ser motivado (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería



- Animar al paciente a realizar ejercicios de rango de movimientos, resistencia y fortalecimiento, proporcionando ayuda cuando sea necesario.
- Cuidar la parte afectada colocando en una posición adecuada (extensión) y mantener con un vendaje compresivo.
- Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama hipotonía muscular, dolor de espalda estreñimiento, aumento del estrés, depresión, confusión, cambios del ciclo del sueño, infecciones del tracto urinario, dificultad micción, neumonía.
- Aplicar ejercicios de amplitud de movimientos de 2 a 4 veces al día, en cada extremidad elaborar un plan individualizado de

ejercicios según las directrices. Modalidad o tipo de ejercicios pasivos. Empezar con ejercicios pasivos manejando las articulaciones con movimientos de abducción, aducción flexión y extensión. (Swearigen, 2008)

5. Necesidad de dormir

Toda persona enferma o no tiene la necesidad fisiológica de dormir, cuando un enfermo no duerme y no descansa, disminuyen sus capacidades y no recupera sus energías. Las enfermeras deben observar que los pacientes diabéticos duerman al menos ocho horas en la noche y realicen descansos durante el día, tratando siempre de respetar un horario; la falta de sueño altera los niveles de glucemia, incluso los pacientes diabéticos tipo 2, pueden llegar a ser resistentes a la insulina (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Administrar métodos de control del dolor farmacológico y no farmacológico
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías áreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante día disponiendo una actividad que fortalezca la vigilia
- Ajustar el programa de administración de medicamento para ajustar el sueño



- Explicar al paciente que el manejo del dolor forma parte de su tratamiento, tiene derecho a recibir una valoración y un control apropiado del mismo (Bulechek & et.al, 2013)

6. Necesidad de ropa adecuada

Las personas que padecen de diabetes tienen que vestirse con ropa cómoda que no les aprieten demasiado para que no se interrumpa el flujo sanguíneo, pero eso no implica que deban descuidar a su apariencia. El calzado utilizado debe ser cómodo para que no cause algún tipo de lesión en los pies, lo cual es muy delicado en enfermos de diabetes tipo 2. El personal de enfermería debe cuidar que los pacientes estén cómodos, para que no se produzcan lesiones en la piel y enseñarle cuales son las prendas de vestir más adecuadas según sus condiciones físicas (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Describir los zapatos adecuados (tacón bajo con una forma adecuada al pie y profundidad de las zonas de los dedos, suelas ortopédicas anchura ajustables con correas o cordones parte superior realizada con material transpirable suave flexible)
- Prevenir el uso de las ropas o la realización de actividades que provoquen presión sobre los nervios de los vasos sanguíneos, como bandas elásticas de los calcetines y cruzar las piernas (Bulechek & et.al, 2013)



7. Necesidad de mantener una temperatura corporal adecuada

Toda persona está acostumbrada a un grado de temperatura que está determinado por el ambiente donde vive, ya bien sea frío o caliente, cuando la temperatura ambiente baja, aumenta la necesidad de orinar, por lo que pueden llegar a deshidratarse las persona, igualmente sucede si se eleva la temperatura corporal, pero. si es un paciente que sufre

de diabetes, estos cambios de temperatura implican controlar las dosis de insulina por parte de las enfermeras (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Monitorizar periódicamente el color la temperatura y la humedad de la piel
- Control de los signos vitales (por cada grado que sube la temperatura suben 4 respiraciones y 4 pulsaciones).
- Proporcionales líquidos de 2 a 3 litros al día para suplir las demandas metabólicas que se encuentran aumentadas y prevenir la deshidratación. (Swearigen, 2008)

8. Necesidad de higiene corporal

La higiene personal es fundamental en los enfermos de diabetes, es importante mantener la piel limpia, especialmente los miembros inferiores. Las enfermeras tienen la obligación de realizar valoraciones de los pies de los diabéticos, valorar cualquier tipo de alteración de la piel, observar un cuidado especial con las ulceraciones en las extremidades inferiores, manteniendo limpia toda el área e instruir al paciente de como auto cuidarse para evitar complicaciones (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Controlar el calor, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.



- Limpiar la ulcera con solución no tóxica adecuada con movimientos circulares desde interno hasta el externo
- Inspeccionar si hay irrigación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edemas en los pies.
- Enseñar la técnica adecuada para arreglarse las uñas de los pies (es decir cortar las uñas relativamente, seguir en contorno del dedo y limar los bordes de las uñas)
- Instruir al paciente- familiar sobre la rutina habitual del cuidado de los pies (Bulechek & et.al, 2013)

9. Necesidad de evitar riesgos

Las personas que padecen de diabetes tienen que estar conscientes de evitar cualquier situación donde puedan lesionarse o sufrir un accidente. Los familiares deben crear un ambiente seguro, donde la persona diabética realice todas sus actividades cotidianas sin correr ningún riesgo de sufrir algún tipo de lesión. El personal de enfermería, entre los estudios a los pacientes diabéticos tiene que incluir evaluar su condición física en cuanto al equilibrio, orientación espacial, nivel de conciencia, niveles sensoriales, entre otros, y en base a esta información indicar al paciente y sus familiares todas las precauciones que tienen que tener presentes para evitar los riesgos de accidentes (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Informar sobre la relación entre neuropatía lesión y enfermedad vascular y el riesgo de ulceración y de mutilación en las extremidades inferiores
- Valorar el estado mental, la orientación y el nivel de conciencia cada 8 horas (considerar de infección si aparece alguna alteración mental o del nivel de conciencia)

que no pueda justificarse por otros factores, tales como. Edad, mediación, el proceso de enfermedad)

- Valorar los puntos de incisión y las heridas para descartar indicios de infección: eritema inusual, calor, dolor al a palpación, endurecimiento, edema, retraso de la cicatrización y secreciones purulentas o excesivas.
- Cambiar los vendajes según prescripción médica utilizando técnicas estériles (Bulechek & et.al, 2013)



- Para prevenir la transmisión de agentes infecciones, lavarse las manos antes y después de practicar las curas al paciente y utilizar guantes cuando sea probable el contacto con sangre, secreciones u otros fluidos corporales.
- Extremar las precauciones en el caso de pacientes colonizados por staphylococcus áureos, enterococcus (resistentes a la meticilina y vancomicina) u otros organismos epidemiológicamente importantes.

10. Necesidad de expresar emociones

Toda persona tiene la necesidad de comunicarse y establecer relaciones en su entorno social, para poder expresar sus emociones. Las personas que sufren de diabetes tienen que cumplir ciertas limitaciones alimenticias y ambientales, que en algunas ocasiones les pueden generar angustias y frustraciones, al no poder compartir sin restricciones de una reunión social, de una comida con sus familiares, estas limitaciones, les afectan psicológicamente y los llevan en algunos casos a aislarse, disminuyendo aún más sus actividades sociales. Las enfermeras pueden ayudar estos pacientes a llevar una vida casi normal, al brindarles los conocimientos básicos sobre los alimentos que puede consumir y los riesgos físicos que debe evitar, dándole seguridad y elevando su autoestima para tenga una vida social activa (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Animar al paciente a participar en la decisión de mutilar cuando sea posible
- Alentar y facilitar la interacción entre personas con mutilaciones similares
- Observar las preocupaciones psicológicas (depresión y ansiedad) y el ajuste relacionado con el cambio de una imagen corporal.



11. Necesidad de vivir dentro de sus valores y creencias

Todos los seres humanos crecen dentro de un conjunto de valores sociales y morales que rigen su comportamiento e influyen sus relaciones dentro de su grupo social. Los diabéticos muchas ocasiones se ven en la necesidad de modificar su esquema de principios y valores para adaptarse a su nuevo estilo de vida, condicionado por enfermedad en busca de la salud y una mejor calidad de vida. Las enfermeras deben comprender esta necesidad psicológica y espiritual, respetando los principios morales y religiosos a los cuales se aferran los enfermos en muchas ocasiones y animándolos a buscar en ellos la fuerza para seguir adelante en la vida, realizando planes para el futuro, a pesar de su enfermedad (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones, rituales religiosos por parte del individuo
 - Asegurar al individuo que el cuidador está disponible para apoyar en los momentos de sufrimiento
 - Estar abierto expresiones del individuo de soledad e impotencia
 - Ayudar al paciente durante el proceso de duelo asociado con la pérdida de una parte cuerpo (aceptar la necesidad inicial de ocultar el muñón) (Bulechek & et.al, 2013)

12. Necesidad de ocuparse en algo útil

Trabajar o realizar algún tipo de actividad productiva, ayuda a los enfermos diabéticos a sentirse útil dentro de la sociedad, a sentirse valorados y capaces de desempeñar un oficio, a pesar de su condición física. La diabetes en sí misma, no es una enfermedad limitante para ejercer casi todas las actividades laborales, solo se necesita

adaptar (si es necesario) algunas condiciones para no correr riesgos físicos, el desempeñar una labor la persona se siente satisfecha consigo misma, elevando sus deseos de mantener su salud y auto cuidarse (Prieto, 2016).

13. Necesidad de recrearse

La recreación es una actividad que ayuda a los pacientes a mantener su integridad al sentirse libres al momento de realizarla, cuando el diabético se distrae su mente deja de pensar en los problemas a los cuales se enfrenta diariamente y no somatiza su enfermedad, por lo que es importante dedicar horas al entretenimiento y pasatiempos. Las enfermeras deben fomentar entre sus pacientes actividades recreativas, ya bien sean individuales o en grupos de apoyo, de acuerdo a las limitaciones y preferencias de estos; con la práctica de estas actividades se estimula a los enfermos a expresar sus sentimientos y comparte sus angustias contribuyendo a que se adapte a un nuevo estilo de vida (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Prestar atención a los indicadores de aburrimiento incluyendo la, expresión de deseos de algo para leer o hacer, siestas durante el día.
- Aconsejar la conversación sobre las actividades pasadas o sobre recuerdos sustitutivos de la relación de actividades durante la convalecencia
- Pedir a los amigos y la familia avistar al paciente dentro de los límites de horario instaurados en el hospital
- Aumentar la participación del paciente en las actividades de su cuidado personal, afín de proporcionar un objetivo y un sentimiento de realización y control

- Sugerir al familiar al paciente a la participación en el club diabéticos como medio de distracción. (Bulechek & et.al, 2013)



14. Necesidad de aprender

Obtener nuevos conocimientos y habilidades relacionadas con su condición de enfermos con diabetes y sus cuidados, son fundamentales para mejorar su salud. Al valorar su situación física y sus limitaciones el diabético aprende a resolver sus propios problemas y ha no depender de otras personas en su vida cotidiana. Entre las funciones de las enfermeras han de estar, enseñar herramientas para resolver problemas cotidianos a los pacientes e identificar situaciones de emergencia si se les presentan, formarlos en técnicas de auto cuidado, suministro y dosificación de insulina, haciéndolas más independientes (Prieto, 2016).

Actividades de enfermería

- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas que deben notificarse al personal de enfermería o sanitario (dolor crónico perdido de la continuidad cutánea parestesias ausencia de pulsos periféricos frialdad cutánea y cambios de necesidades funcionales)

- Explicar que el dolor del miembro fantasma puede comenzar varias semanas después que se haya realizado la cirugía y que puede activarse por presión en otras zonas.
- Explicar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte fundamental de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta el paciente) a menudo afecta el funcionamiento sexual (Bulechek & et.al, 2013)



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las observaciones e información recaudada durante la ejecución de la presente investigación llevaron a plantear las siguientes conclusiones en función de los objetivos del estudio.

- Se estableció que las principales carencias de conocimiento mostradas por los profesionales de enfermería radicaban en las técnicas correctas para la detección de posibles focos de riesgo mediante la evaluación continua de los pacientes, en cómo realizar una curación tomando en cuenta las normas de bioseguridad, cambio de posición y de cómo ofrecer un cuidado basado en el trato digno y respeto por los pacientes y los familiares, aspecto fundamental y pilar de las prácticas del profesional de enfermería.
- Actualmente en el Hospital León Becerra Camacho no existe un cuidado óptimo brindado por los profesionales de enfermería del grupo vulnerable de pacientes con mutilaciones producto de complicaciones de la diabetes. Esta apreciación se justificó en las carencias en los cuidados detectados mediante la observación directa de los procedimientos y por medio de la opinión de los pacientes con amputación que son actualmente tratados en dicho Hospital.
- La aplicación de un programa educativo basado en los cuidados enfermeros en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que hayan sufrido de mutilaciones resultó necesario en vista de la necesidad de actualización de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería, de los pacientes y de los familiares con el fin de conocer como auto cuidarse adecuadamente evitando las posibles complicaciones de la enfermedad e identificando los factores de riesgos.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se plantea diseñar un plan de capacitación y formación continua donde se realicen actualizaciones sobre técnicas aplicadas, y sobre el manejo efectivo y afectivo de pacientes, esto con el fin de mejorar la calidad de cuidados ofrecidos de manera general en el hospital.
- Se recomienda realizar evaluar constantemente el desempeño profesional de los profesionales de enfermería por parte de la unidad de talento humano del Hospital esto con el fin de detectar oportunamente desviaciones en los cuidados ofrecidos a los pacientes atendidos en dicha institución y en especial a aquellos pertenecientes a grupos vulnerables como los evaluados en la presente investigación
- Se recomienda instaurar de manera periódica las jornadas de capacitación rápida planteadas en el presente estudio con la finalidad de reforzar los conocimientos básicos para atender a pacientes que presenten mutilaciones por consecuencia de la diabetes, ya que un cuidado poco efectivo puede conllevar a futuras complicaciones más graves para cada paciente

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, Y., & Guevara, M. (2019). *Intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de las complicaciones del pie diabético en adultos mayores de 40 a 60 años. Hospital León Becerra Camacho. Milagro. Guayas. Mayo Septiembre 2019.* Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado el 11 de 21 de 2019, de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6559?mode=full>

Alligood, M., & Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9 ed.). España: Elsevier Health Sciences. Recuperado el 25 de 11 de 2019, de file:///C:/Users/gary/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf

Bravo, D. (15 de Noviembre de 2017). Por diabetes, pacientes pueden perder el pie. *El Comercio*. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/diabetes-pacientes-pie-amputaciones-enfermedad.html>

Bulechek, G., & et.al. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elsevier.

Caballero, V., & Zapata, R. (2019). *Educación y Salud en grupos vulnerables*. España: Universidad de Almería. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=U26MDwAAQBAJ&pg=PA406&dq=factores+de+riesgo+diabetes+tipo+2&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi6ztfJmvblAhVPneAKHfX2AkkQ6AEIMTAB#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20diabetes%20tipo%202&f=true>

- Camejo, R., Crespo, L., & Rodríguez, A. (2017). *La diabetes mellitus: definición y sus características*. El CID Editor. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/detail.action?docID=5045244>
- Cisnero, N., Ascencio, I., & et.al. (2016). *Instituto Mexicano Del Seguro Social*. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://pdfs.semanticscholar.org/a03a/3ed60d2a097267abb8704055499d718ad828.pdf>
- Cisneros, N., & et.al. (28 de Abril de 2015). Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(4), 472-477. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im164k.pdf>
- Congreso Nacional. (22 de Diciembre de 2006). Ley de derechos y amparo del paciente. *Ley 77*. Quito, Ecuador. Recuperado el 11 de 03 de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Doe, J. (08 de 01 de 2018). Madrid Salud. Madrid, España. Recuperado el 17 de 02 de 2020, de <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
- Elías, A., & González, L. (2018, 04 19). Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 18(3). Retrieved 03 11, 2020, from <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>
- Facho, X. (2017). *Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 hospitalización en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipótito Unanue, Agosto-Noviembre*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela

Profesional de Enfermería, Perú. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1786>

Guerrero, S., Valenzuela, S., & Cid, P. (Marza de 2018). Cuidado de enfermería en personas con diabetes tipo 2, según la teoría de la Atención Burocrática. *Chia*, 18(1), 12. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00020.pdf>

Heredia, V. (18 de Noviembre de 2018). La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador. *El comercio*. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://www.elcomercio.com/actualidad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa-sangre.html#:~:targetText=Si%20se%20compara%20con%20la,o%20el%20infarto%20al%20miocardio.>

INEC. (2018). *Información estadística: Tabulados y series históricas*. Quito. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Lagoueyte, M. (Mayo-agosto de 2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 209-213. Recuperado el 11 de 3 de 2020, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

López, B., & Pancorbo, M. (2010). *Diagnósticos enfermeros*. Madrid, España: Elsevier. Recuperado el 17 de 02 de 2020, de https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enfermeria_trauma.pdf

Maldonado, G., Gómez, B., & et.al. (9 de Mayo de 2019). Estilo de vida de ancianos que viven con Diabetes y caracterización de diagnóstico de enfermería. *Scielo*. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100322&script=sci_arttext&tlng=es

- Mayo Clinic. (14 de 12 de 2019). Nefropatía crónica. Recuperado el 02 de 17 de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- Mayo, F. C. (2016). *El libro esencial de la diabetes. Como prevenirla, Controlarla y vivir bien con Diabetes* (Vol. Segunda Edición). Intersistemas, S.A. de C.V. Recuperado el 19 de 11 de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=HfzDDAAAQBAJ&pg=PT18&dq=diabetes+tipo+2&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiugovk1vXlAhVyqlkKHbbBA3UQ6AEIMDAB#v=onepage&q=diabetes%20tipo%202&f=true>
- MedlinePlus. (04 de 02 de 2020). Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. *Necrosis*. Recuperado el 17 de 02 de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002266.htm>
- Medypsi. (16 de 02 de 2016). Enciclopedia de la Salud. *Definición de glucosa*. Recuperado el 17 de 02 de 2020, de <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/glucosa>
- Mena, René y et.al. (8 de 10 de 2017). Cuidados de enfermería en la diabetes. *Revista electrónica de Portales Médicos.com*, 2. Recuperado el 26 de 11 de 2019, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/2/>
- Mendoza, M., Ramírez, M., Ortiz, F., & Herrera, G. (2016). *Educación en diabetes para profesionales de la salud*. México: Alfil. Recuperado el 26 de 11 de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5884991&query=pie+diab%C3%A9tico>
- Morán, A., & Otero, Y. (17 de 04 de 2017). La insulina. (D. p. todos, Recopilador) Recuperado el 17 de 02 de 2020, de <https://www.dciencia.es/la-insulina/>

MSD Salud. (2019). ¿Qué es una infección? España. Recuperado el 17 de 02 de 2020, de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>

MSP. (2017). *Diabetes Mellitus Tipo 2*. Ministerio de Salud Pública, Quito. Recuperado el 12 de 02 de 2020, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Naranjo, Y., & Felipe, T. y. (2019). Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Arch Med Camagüey*, 23, 10. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n3/1025-0255-amc-23-03-339.pdf>

NIH. (s.f.). Instituto Nacional del Cpancer. EE.UU. Recuperado el 17 de 02 de 2020, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neuropatia>

Ochoa, C., & Fernández, M. (2018). *Manual práctico del manejo de la diabetes mellitus y sus comorbilidades* (Vol. 2). México D.F., México: Alfil, S.A. de C.V. Recuperado el 26 de 11 de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5885025&query=pie+diab%C3%A9tico>

Ochoa, C., Madero, M., & Gonzáles, A. (2018). *Manual práctico del manejo de la diabetes mellitus y sus comorbilidades* (Segunda Edición ed.). México D.F., México: Alfil S.A. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=5885024&query=diabetes#>

OMS. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes*. Resumen de orientación . Recuperado el 17 de 11 de 2019, de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=E86BA3B5517A83DEB9F7939E0207C009?sequence=1

OMS. (30 de Octubre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de 11 de 2019, de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Oquendo, A., & Tirado, D. (2017). *Calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas, en una E.S.E de Córdoba*. Tesis de Grado, Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Córdoba. Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/918/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20DIABETICOS%20CON%20HERIDAS%20CRONICAS%20EN%20UNA%20ESE%20DE%20C%c3%92RDOBA%2c%2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, A., & Bereguer, G. (Marzo de 2015). Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *Scielo*, 19(3). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011

Prieto, R. (2016). *Cuidados enfermeros en el paciente trasplantado hepático*. Universidad Da Coruña. Coruña: Universidad Da Coruña. Recuperado el 26 de 1 de 2020, de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17800/PrietoSouto_Raquel_TFG_2016.pdf?sequence=2

Reyes, F., & Pérez, M. y. (Enero-Marzo de 2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, 20(1). Recuperado el 18 de 11 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009

Santana, L., Silva, S., & et.al. (2016). Cuidados de los pies de personas con Diabetes Mellitus: acciones protectoras vinculadas a la promoción de la salud. *Enfermería:*

Cuidados Humanizados, 5(2). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1282>

Swearigen, P. (2008). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Barcelona, España: Elsevier.

Ulloa, M., & Mejía, C. y. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Infomed*, 33(2). Recuperado el 17 de 11 de 2019, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>

Vázquez, M., García, L., & Docio, M. (12 de mayo de 2018). Cuidados de enfermería en el paciente amputado. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado el 26 de 11 de 2019, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-amputado/>

Viu. (21 de 03 de 2018). Programas de salud conceptos, fases y ejemplod. Valencia, España: Universidad Internacional de Valencia. Recuperado el 11 de 03 de 2020, de <https://www.universidadviu.com/programas-salud-concepto-fases-ejemplos/>

ANEXOS

Anexo 1 Validación del instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN
SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA
CAMACHO, CANTÓN MILAGRO, OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.

AUTORES:

JOSE LUIS PATIN CHACHA
CESAR STALIN CANDO MUYULEMA

TUTOR:

LCDA. VILMA VILLACÉS

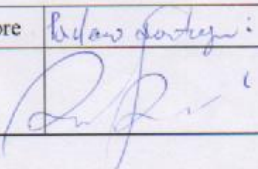
GUARANDA - ECUADOR

2019



		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN					
Presentación El presente instrumento de evaluación es de carácter anónimo y confidencial sus respuestas serán estrictamente utilizadas con fines pedagógicos y estadísticos; el cual tiene como finalidad valorar el cuidado enfermero					
Instructivo -Los estudiantes a cargo del trabajo investigativo marcara con una X en el casillero correspondiente de acuerdo a los ítems de la guía de observación, dirigida al personal de enfermería.					
I DATOS GENERALES					
A. Edad:					
B. Sexo	Femenino		Masculino		
C. Grado de instrucción	Tercer nivel		Cuarto nivel		
D. Condición laboral	Nombramiento		Contratado		
E. Experiencia laboral (años)	1 a 5		5 a 10		Más de 10
II Guía de Observación					
Nº	Observé la situación de los profesionales de enfermería	Si		No	
1	El personal de enfermería cumple con las normas de bioseguridad en los procedimientos dirigido al paciente.				
2	El personal de enfermería identifica los factores de riesgo mediante la exploración física de forma oportuna y eficaz.				
3	El/la enfermero/a realiza procedimientos específicos en el cuidado de pacientes diabéticos con mutilaciones				
4	Durante la estadía hospitalaria el personal de enfermería entabla una comunicación afectiva con el paciente				
5	El personal de enfermería permite que los pacientes expresen sus emociones respecto a su situación				
6	Al atender a un paciente con mutilación por diabetes el personal de enfermería trata con respeto y dignidad				
7	El personal de enfermería educa sobre los cuidados ofrecidos al paciente y familiares				
8	El personal de enfermería ayuda a los pacientes afrontar su situación de enfermedad				
9	El personal de enfermería considera y respeta su procedencia cultural y creencias				
10	La interacción entre el personal de enfermería con el paciente tiene relación a su mejoría terapéutica				

Validación del instrumento de investigación							
Juicio de Experto							
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.							
Responsables: José Luis Patín Chacha Cesar Stalin Cando Muyulema							
Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación y sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación							
Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera							
1 Poco 2 Regular 3 Bueno 4 Aceptable 5 Muy aceptable							
Puntuación							
Criterio de Validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Contenido					5		
Criterio Metodológico					5		
Objetividad					5		
Presentación					5		
Total, parcial					20		
Total						20	
Puntuación	<i>Válido Aplicar.</i>						
De 4 a 11	No valido	Reformular					
De 12 a 14	No valido	Modificar					
De 15 a 17	Válido	Mejorar					
De 15 a 20	Válido	Aplicar					
Apellido y Nombre	<i>Arnaldo Cuid</i>						
Firma	<i>[Firma manuscrita]</i>						

Validación del instrumento de investigación							
Juicio de Experto							
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.							
Responsables: José Luis Patín Chacha Cesar Stalin Cando Muyulema							
Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación y sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación							
Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera							
1 Poco 2 Regular 3 Bueno 4 Aceptable 5 Muy aceptable							
Puntuación							
Criterio de Validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Contenido					/		
Criterio Metodológico					/		
Objetividad					/		
Presentación					/		
Total, parcial					20		
Total							
Puntuación							
De 4 a 11	No valido	Reformular					
De 12 a 14	No valido	Modificar					
De 15 a 17	Válido	Mejorar					
De 15 a 20	Válido	Aplicar					
Apellido y Nombre	Belarío Fortegui						
Firma							

Validación del instrumento de investigación							
Juicio de Experto							
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020.							
Responsables: José Luis Patín Chacha Cesar Stalin Cando Muyulema							
Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación y sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación							
Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera							
1 Poco 2 Regular 3 Bueno 4 Aceptable 5 Muy aceptable							
Puntuación							
Criterio de Validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Contenido			X				
Criterio Metodológico			X				
Objetividad				X			
Presentación				X			
Total, parcial							
Total							
Puntuación							
De 4 a 11	No valido	Reformular					
De 12 a 14	No valido	Modificar					
De 15 a 17	Válido	Mejorar					
De 18 a 20	Válido	Aplicar					
Apellido y Nombre	Dalia García María						
Firma	Dalia García						

Anexo 2 Autorización de ejecución



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Milagro de 9 diciembre del 2019.

Sociólogo.

Ramón Alejandro Benítez

GERENTE DEL HOSPITAL "LEÓN BECERRA CAMACHO"

Declaro
León Patin Chacha
Cesar Stalin Cando
Paul Delgado

Presente.

De nuestra consideración reciba un cordial saludo por parte de los alumnos de la Universidad Estatal de Bolívar: **José Luis Patin Chacha** portador de cedula de ciudadanía: **020233304-3** y **Cesar Stalin Cando Muyulema** con cedula de ciudadanía: **020234920-5**, quienes realizamos el internado rotativo aquí en el "Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro" durante 9 meses y los 3 meses restantes en los centros de salud Carrizal, CAI 3 respectivamente en el periodo mayo 2018-abril 2019, por medio de la presente nos dirigimos a usted en calidad de estudiantes, en un proceso previo a la obtención del título de tercer nivel con nuestro proyecto: **"CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO CANTÓN MILAGRO. OCTUBRE 2019 A FEBRERO 2020"**. Primeramente deseándole éxitos en sus funciones y a la vez solicitando de la manera más comedida, nos autorice el ingreso a las áreas de consulta externa, emergencia, sala de hospitalización (sala de hombres, mujeres) post operatorio, quirófano, para la ejecución de una guía de observación dirigidas al personal de enfermería a su vez también una encuesta encaminada a los pacientes diabéticos amputados, datos que serán utilizados con fines pedagógicos y estadísticos, el cual tiene como finalidad valorar el cuidado enfermero, instrumento de evaluación de carácter anónimo y de confidencialidad.

Por la atención que se digne a la presente reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

[Signature]

José Luis Patin
Estudiante.

[Stamp: HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO]
[Signature]
[Date: 9/12/19]
[Time: 09:30 AM]
[Text: Cando

Cesar Stalin Cando
Estudiante.

[Signature]
[Text: Paul Delgado]
[Text: NUTRICIONISTA]
[Text: 40092018-1024001]
[Text: Tutora del proyecto investigativo]

HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
GERENCIA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA: *9/12/2019*
HORA: *9:00*

Recibido 9/12/19 - 09:30 AM
Autorizado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Departamento de estadística
HOSPITAL "LEÓN BECERRA CAMACHO"

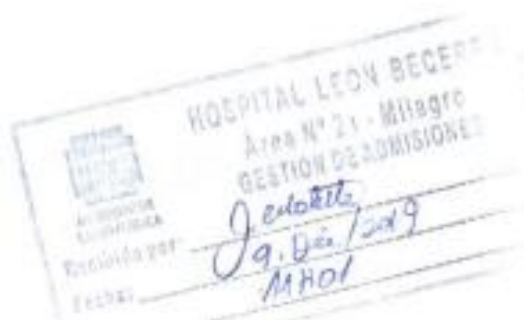
Presente.

Reciba un cordial y atento saludo de, **José Luis Patín Chacha** portador de cedula de ciudadanía: **020233304-3** y **Cesar Stalin Cando Muyulema** con cedula de ciudadanía: **020234920-5**, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar egresados en la Carrera de Enfermería, a la vez deseándole éxitos en las funciones que usted muy acertadamente lo preside para la buena marcha de la Institución. El presente tiene como finalidad solicitarle de la manera más comedida autorice a quien corresponda nos den las facilidades pertinentes de brindarnos datos estadísticos referentes a:

- Número de pacientes con la patología de diabetes (no insulino dependiente, insulino dependiente) en las áreas de consulta externa, hospitalización, sala de cirugía del mes de septiembre a noviembre del presente año
- Número de pacientes con pie diabético y sus complicaciones (amputaciones) en el mes y áreas que se detalló anteriormente

Por la atención brindada al presente y esperando su pronta respuesta anticipo mis sinceros agradecimientos

Pach



Anexo 3 Consentimiento informado de pacientes



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería hacia los pacientes diabéticos que hayan sufrido mutilaciones. Si tiene dudas o desea consultas respecto a esta investigación, puede contactarse con las estudiantes a cargo del Estudio, José Luis Patín Chacha, al teléfono: 0982771834, correo electrónico j.l.jose510@gmail.com / Cesar Stalin Cando Muyulema al teléfono: 0982871810, correo electrónico: cando.cesar.1994@gmail.com

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 -0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es — vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo Investigativo "Proyecto Investigativo "con el tema:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE HAYAN SUFRIDO MUTILACIONES EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. CANTÓN MILAGRO. Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web <http://www.ueb.edu.ec>



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

LISTA DE PARTICIPANTES DEL "PROYECTO INVESTIGATIVO"

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	CARGO
	Luisa Gomez Barco	092128139-0		
	Luisa Velazquez Barbo	1203264252		
	Isabel Elena Pa	0929210312		
	Lob. delio. Arzuaga. Ayala	0905040822		
	Veronica Herrera Arzuaga	0917603514		
	Elba Yolan Seto	1204605842		
	Yamira Berroa Torres	0913921995		
	Elizabeth Arce	0923707756		
	Yohanna Arce Coronel	0923368252		
	Estela Torres Andrade	1203308828		
	FANNY SANCHEZ	0906938146		



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

LISTA DE PARTICIPANTES DEL "PROYECTO INVESTIGATIVO"

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	CARGO
	José Antonio S. Lima	0901149914	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	Yolanda Contreras	130039603-1	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	Carma Alvarado	0914249545	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	Dolly Rivas	0906050649		
	Diana Tonzola	0923907907		
	Laura Hernández	090808499-9	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	Zaida Hernández	090114362-7	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	Dudy Linao Burgos Leandri	0940812530	<i>[Handwritten Signature]</i>	labor Enfermera
	Diana Yajaira Frenon	092787733-2	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	MERY GARCIA	092879811	<i>[Handwritten Signature]</i>	
	Luis Herrera	110415162	<i>[Handwritten Signature]</i>	

Anexo 4 Folletos y poster de charlas

Tiene sobrepeso



Hace actividad física menos de 3 veces a la semana

Dio a luz un bebé que pesó más de 9 libras

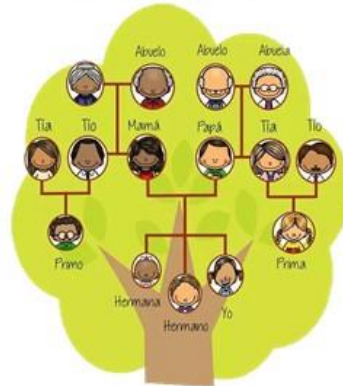


Tiene más de 45 años de edad

45



En su familia alguien ha sufrido de diabetes



¿Qué es la diabetes mellitus?

La diabetes es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, es una enfermedad de origen metabólico en ocasiones hereditaria, esta enfermedad consiste en el descontrol de los niveles de azúcar en la sangre causando altos niveles (hiperglucemia), causado por insuficiencia de insulina en el



¿Cuáles son los síntomas de la Diabetes Mellitus?

- ✓ Incremento de la frecuencia urinaria
- ✓ Náuseas, vómitos
- ✓ Padecimiento frecuente de infecciones
- ✓ Pérdida de peso sin explicación
- ✓ Incremento de la sed
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Entumecimiento de las extremidades
- ✓ Fatiga
- ✓ Dolores en los pies
- ✓ Incremento del hambre



Factores de Riesgo

- **Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal.**
- **Edad mayor a los 45 años**
- **Sedentarismo**
- **Antecedentes familiares directos con diabetes**
- **Mujeres en gestación**
- **Mujeres que dieron a luz un bebé con peso superior a las 9 libras**



Diabetes tipo 1

Este tipo de diabetes suele aparecer en la infancia o en la juventud, es de origen genético y no se puede prevenir. Este tipo de diabetes es caracterizado por la dependencia de la insulina ya que el cuerpo carece de la capacidad de producir la insulina necesaria para metabolizar los azúcares correctamente y sus síntomas suelen aparecer de forma abrupta. (OMS, 2018)

Diabetes tipo 2

Este tipo de diabetes es el más común a nivel mundial con cerca de un 80% de la población suele aparecer en la edad adulta y se presenta por la mala utilización de la insulina en el cuerpo, suele diagnosticarse después de algún tiempo de padecerla puesto que sus síntomas, aunque son similares a los presentados por la diabetes tipo 1, suele presentarse en menor medida y pasar incluso desapercibidos por algunas personas (OMS, 2018).

Complicaciones

Complicación	Características
Ataque al corazón	<p>Dolor en el centro del pecho Dolor que se prolonga hacia el brazo espalda o mandíbula Dolor en el pecho con frecuencia Dolor en la parte superior del abdomen Falta de aire Sensación de muerte</p>
Enfermedades coronarias	<p>Falta de aire Palpitaciones o latidos irregulares Fatiga</p>
Evento cerebro vascular	<p>Parálisis facial, de pierna o brazo Dificultad para pronunciar palabras</p>
Neuropatía	<p>Perdida de equilibrio Fuerte jaqueca Perdida de la orientación</p>
Nefropatía	<p>Perdida de detección de sensaciones Aumento del pulso y transpiración Pérdida de fuerza muscular Inflación de las extremidades Presión alta Dificultad al respirar Problemas de concentración Falta de apetito Cansancio</p>
Retinopatía	<p>Visión borrosa Ver arañitas o pequeñas manchas Rayos de luz Perdida de la vista</p>

Mutilación

Significa la separación o ablandación de un miembro o una porción del mismo mediante una sección quirúrgica circular de la extremidad que incluye los huesos, a su vez es considerado una intervención desagradable e insatisfactoria, que ocasiona la pérdida total de la función y desfigura al individuo. El objetivo primordial del procedimiento es salvar la vida o preservar la salud de la persona con un miembro dañado. Las amputaciones pueden ser necesarias por traumatismo, tumores, alteraciones congénitas, congelación o procedimiento metabólicos como la microangiopatía diabética. (Dubois, 2013).

Tratamientos farmacológicos:

Estos tratamientos están dirigidos a personas que ya padecen la enfermedad a pesar de haber realizado cambios en su estilo de vida, se les prescriben medicamentos para elevar la secreción de insulina, para disminuir la condición de la resistencia a la insulina, para disminuir la presencia de glucosa en las vías digestivas, para aumentar la producción de insulina según el nivel de glucosa en sangre, dependiendo de su patología



Plan de cuidados en base a los principios de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico observando la simetría utilización de músculos accesorios y retracciones de musculo intercostales.



2. Necesidad de una alimentación adecuada

- Crear un ambiente placentero durante la comida.
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias instauradas dentro del área hospitalaria.

3. Necesidad de eliminar por vías corporales

- Observar su hay signos y síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia. Polifagia, pérdida de peso).
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina.
- Monitorizar el balance hidrico.

4. Necesidad de movimiento y actitudes adecuadas

- Animar al paciente a realizar ejercicios de rango de movimientos, resistencia y fortalecimiento, proporcionando ayuda cuando sea necesario.

- Cuidar la parte afectada colocando en una posición adecuada (extensión) y mantener con un vendaje compresivo.

- Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama (hipotonía muscular, dolor de espalda estreñimiento, aumento del estrés, depresión, confusión, cambios del ciclo del sueño, infecciones del tracto urinario, dificultad micción, neumonía.



5. Necesidad de dormir

- Administrar métodos de control del dolor farmacológico y no farmacológico
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías áreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño

6. Necesidad de ropa adecuada

Describir los zapatos adecuados (tacón bajo con una forma adecuada al pie y profundidad de las zonas de los dedos, suelas ortopédicas anchura ajustables con correas o cordones parte superior realizada con material transpirable suave flexible)

- Prevenir el uso de las ropas o la realización de actividades que provoquen presión sobre los nervios de los vasos sanguíneos, como bandas elásticas de los calcetines y cruzar las piernas

Plan de cuidados en base a los principios de Virginia Henderson

7 Necesidad de mantener una temperatura corporal adecuada

- Monitorizar periódicamente el color la temperatura y la humedad de la piel
- Control de los signos vitales (por cada grado que sube la temperatura suben 4 respiraciones y 4 pulsaciones).
- Proporcionar líquidos de 2 a 3 litros al día para suplir las demandas metabólicas que se encuentran aumentadas y prevenir la deshidratación. .



8. Necesidad de higiene corporal

- Controlar el calor, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.
- Limpiar la ulcera con solución no tóxica adecuada con movimientos circulares desde interno hasta el externo
- Inspeccionar si hay irrigación, grietas, lesiones, callosidades deformidades o edemas en los pies.

9. Necesidad de evitar riesgos

- Informar sobre la relación entre neuropatía lesión y enfermedad vascular y el riesgo de ulceración y de Mutilación en las extremidades inferiores
- Valorar el estado mental, la orientación y el nivel de conciencia cada 8 horas (considerar de infección si aparece alguna alteración mental o del nivel de conciencia q no pueda justificarse por otros factores, tales como. Edad, mediación, el proceso de enfermedad)



10. Necesidad de expresar emociones

- Animar al paciente a participar en la decisión de amputar cuando sea posible
- Alentar y facilitar la interacción entre personas con amputaciones similares
- Observar las preocupaciones psicológicas (depresión y ansiedad) y el ajuste relacionado con el cambio de una imagen corporal.



11. Necesidad de vivir dentro de sus valores y creencias

- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones, rituales religiosos por parte del individuo
- Asegurar al individuo que el cuidador está disponible para apoyar en los momentos de sufrimiento

12. Necesidad de ocuparse en algo útil

- Trabajar o realizar algún tipo de actividad productiva, ayuda a los enfermos diabéticos a sentirse útil dentro de la sociedad, a sentirse valorados y capaces de desempeñar un oficio, a pesar de su condición física..

13. Necesidad de recrearse

- Prestar atención a los indicadores de aburrimiento incluyendo la, expresión de deseos de algo para leer o hacer, siestas durante el día.

14. Necesidad de aprender

- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas que deben notificarse al personal de enfermería o sanitario

Alimentación

Realice de 4 a 6 comidas por día. Es importante los horarios de las mismas, en especial si toma medicación y/o se aplica insulina.

Evite los azúcares de absorción rápida: azúcar y miel, jugos de frutas, golosinas, helados, bebidas azucaradas y colas; no coma más de 3 o 4 frutas por día.

Controle su colesterol: disminuya el consumo de grasas de origen animal en las comidas. Se deben evitar las grasas que se encuentran en la carne, piel de aves o pescado, yema del huevo y lácteos enteros y sus derivados.

Coma gran variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios todos los días para obtener todos los aportes vitamínicos.



Autocuidado

Se refiere a practicas cotidianas y alas decisiones de ella, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud.



ACTIVIDAD FISICA.

fisica todos los días puede reducir el estrés, la depresión, la ansiedad y mejorar el estado de ánimo. Mejorar la función cardio-respiratoria y contribuir al manejo y descenso habitual de la presión arterial, entre otros beneficios.

EJERCICIO LIGERO: acciones de la vida diaria (se gasta menos de 200 kcal/hora)

EJERCICIO MODERADO: andar en bicicleta, montar a caballo, caminar, (se gastan entre 200 y 400kcal/hora).

EJERCICIO INTENSO: correr, natación, tenis, aerobios, karate, (se gastan más de 400 kcal/hora). Para éste tipo de ejercicio se recomienda ingerir alimentos extras para evitar la hipoglucemia.

Cambios y sea en la cama o silla es aconsejable no usar cojines o almohadas debajo del muñón, tratando de mantener el muñón lo más extendido posible.



LAVADO.

Debe lavar sus pies diariamente. Para ello le recomendamos:

Utilice agua templada (32-35 °C). Compruebe la temperatura del agua con un termómetro de baño o con el codo.

- * Utilice jabón neutro.
- * No deje los pies en agua más de 5 minutos, para evitar que la piel se macere. Utilice una manopla de baño suave.
- * Evite el uso de cepillos y manoplas ásperas o de crin que puedan lesionar la piel.
- * Debe lavar todo el pie con especial atención entre los dedos.

SECADO. Seque bien los pies, con una toalla suave e insistiendo entre los dedos. La piel húmeda y macerada facilita el crecimiento de hongos y la aparición de infecciones.

HIDRATACION. Si tiene la piel reseca aplíquese una fina capa de crema o loción hidratante en las plantas y sobre las zonas reseca.

CUIDADO DE LAS UNAS: Las uñas demasiado largas, excesivamente cortas o mal cortadas pueden dar problemas y causar heridas e infecciones.

↳ Corte las uñas rectas: dejando rectos los bordes y sin cortar las esquinas y suavice las puntas con una lima de cartón.

↳ Si tiene problemas de visión o de habilidad, pida ayuda a un familiar



EXAMEN DIARIO.

Después del lavado, debe examinar diariamente los pies. La mejor forma es sentado y con buena luz. Si tiene dificultades puede ayudarse con un espejo irrompible o pedir a algún familiar que examine sus pies sobre todo si tiene problemas de visión.

Debe prestar atención a: lesiones entre los dedos, durezas en la planta del pie, callosidades, grietas, ampollas, cambios de coloración, heridas o úlceras, etc

**CALZADO**

Deberá usar siempre calzado y calcetines o medias. No camine nunca descalzo.

El calzado adecuado será de material transpirable (cuero o lona), ligero y flexible, con suela antideslizante y no demasiado gruesa. Tampoco se aconseja utilizar sandalias porque dejan desprotegidos los dedos y el talón.

**CONTROL METABOLICO**

Un buen control metabólico previene las complicaciones de los ojos, nervios y de los riñones. Es importante un buen control de la glicemia de 2 a 4 veces al día. Administrar insulina, medicación orar de acuerdo a la prescripción médica o a los valores de la glicemia.

EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

El alcohol puede provocar una inflamación crónica en el páncreas (pancreatitis), lo que afecta su capacidad para secretar insulina

El consumo de tabaco puede aumentar el nivel de azúcar en sangre y crear resistencia a la insulina.

Anexo 5 cronograma de actividades para el proyecto investigativo

Tiempo	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Mayo	Responsables
Actividad							
Planteamiento, presentación y aprobación del tema de proyecto investigación							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Aprobación y designación de director/a del proyecto investigación							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Elaboración de las preguntas de reflexión, unidades de análisis							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Entrega de solicitud a la Directora del HLBC – Milagro							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Aplicación de las entrevistas.							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Revisión y categorización de la información en el programa							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Elaboración de la discusión, informe, conclusiones y recomendaciones.							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Impresión de borradores y solicitud de asignación de pares académicos							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Presentación de borradores, corrección y calificación del proyecto investigación.							Cesar Stalin Cando José Luis Patín
Sustentación y defensa final del proyecto investigación.							Cesar Stalin Cando José Luis Patín

Anexo 6 Registro fotográfico



Fotografía 1: Aplicando las encuestas



Fotografía 2: Aplicando las encuestas



Fotografía 3: Aplicando las encuestas



Fotografía 4: Aplicando las encuestas



Fotografía 5: Aplicando las encuestas



Fotografía 6: Aplicando las encuestas



Fotografía 7: Aplicando las encuestas



Fotografía 8: Aplicando las encuestas



Fotografía 9: Aplicando las encuestas



Fotografía 10: Aplicando las charlas



Fotografía 11: Aplicando las charlas



Fotografía 12: Aplicando las charlas

Anexo 7 Resultado anti plagio

URKUND

Documento: [proyecto de investigacion diabetes.docx](#) (D6402866)

Presentado: 2020-02-17 15:07 (-05:00)

Presentado por: jjos510@gmail.com

Recibido: villacisweb@analisys.urkund.com

Mensaje: análisis de tesis tema: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DIABETICOS QUE HAYAN SUFRIDO NUTILACIONES EN [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Final Pie Diabético Sandro Fuentala.docx
	PILCO DE LA VEGA KAREM - SUAREZ DIAZ JENNIFER.docx
	tesis terminada.docx
	Autocuidado del adulto mayor con pie diabeticos.docx
	PROYECTO FINAL.docx
	TUTENF006-2019.pdf
	URKUND LORENA LUNA IBARRA, CINTHIA ZAMBRANO ZAMBRANO.docx

⚠ Advertencias Reciclar Exportar Compartir

