



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

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A DE ENFERMERIA.**

TEMA:

PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE
DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA
INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO.
ENERO-ABRIL 2023.

AUTORES:

DANNY ELIÁN ERAZO OCAMPO
LIDIA VERÓNICA PARREÑO SILVA

TUTOR:

LIC. MORAYMA REMACHE

GUARANDA – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico en primer lugar a Dios por el regalo de la existencia y haberme permitido llegar al término de una etapa más en mi vida profesional, a mi querido esposo quien desde el primer momento me apoyó en todos los sentidos que un ser humano puede ayudar a otro y sé que desde el cielo lo sigue haciendo llenándose de orgullo por mis logros alcanzados. A mis amados hijos quienes han sido el motor de mi vida para seguir en la lucha constante de vencer cada obstáculo que se ha presentado a lo largo de todos los años de estudio, a ellos que con su amor han sido la inspiración más grande de mi superación, a mi abuelita que desde el cielo me ha cuidado para hoy estar aquí, Finalmente a mi apreciada familia por sus consejos, apoyo y buenos deseos para cumplir esta meta propuesta.

Lidia.

Mi tesis le dedico a Dios, ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera profesional, a mis padres y a mi hermano quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona cada día, a mi abuelita Zoila que desde el cielo me ha cuidado, a mi familia y a todos mis seguidores en las redes sociales que me siguen en las diferentes plataformas comunicacionales.

Danny.

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial, por brindarme sabiduría y voluntad para finalizar mi profesión. A mi esposo y mis hijos quienes estuvieron presentes apoyándome incondicionalmente y creyendo en mí en cada paso de mi carrera. A mis amados padres que de una u otra manera siempre me apoyaron. A mi querida sobrina Gabriela Güillín promotora de mi ingreso a estudiar, por creer en mí, a mis hermanas y hermano, cuñados y sobrinos/as por el apoyo incondicional que me han brindado, por tanto y todo; gracias familia. A la licenciada Morayma Remache, tutora de tesis por su valioso asesoramiento en el desarrollo de la investigación. A Danny Erazo, por ser un gran compañero y amigo de tesis, gracias por su colaboración y dedicación.

Lidia.

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mis padres, gracias a mi padre Franklin Erazo que desde un inicio me motivo a luchar por mi profesión y gracias a mi madre Magaly Ocampo que siempre me motivo todos los días hacer una mejor persona y a mi hermano Didier Erazo quien me acompañó durante mis horas de estudio a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demostró lo hermosa que es afrontarla.

Danny.

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,
EMITIDO POR EL TUTOR(A).**

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

La suscrita Lic. Morayma Remache, tutora del presente Proyecto de Investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023", realizado por los estudiantes: Danny Elian Erazo Ocampo con C.I 0250069770 y Lidia Verónica Parreño Silva con C.I 0201767274, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y a calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Guaranda, 28 de septiembre del 2023



Lcda. Morayma Remache

CI. 0200957330

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

DERECHOS DE AUTORÍA

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, **Erazo Ocampo Danny Elian y Parreño Silva Lidia Verónica**, portadores de la Cédula de Identidad No 0250069770 y 0201767274 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023."**, modalidad presencial, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Erazo Ocampo Danny Elian

Parreño Silva Lidia Verónica



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR(A).....	IV
DERECHOS DE AUTORÍA.....	V
INDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
INDICE DE ANEXOS	X
REUSMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
TEMA.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	5
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del Problema.....	5
1.2. Formulación del Problema	9
1.3. OBJETIVOS.....	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4. Justificación de la Investigación	11
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	13
CAPITULO II.....	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la Investigación	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14

2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	16
2.1.3.	Marco Legal	19
2.2.	Bases Teóricas.....	21
2.2.1.	Diabetes.....	21
2.2.1.1.	Tipos de Diabetes.....	22
2.2.2.	Pie Diabético.....	23
2.2.2.1.	Fisiopatología del Pie Diabético.....	24
2.2.2.1.1.	Componentes.....	24
2.2.2.1.2.	Angiopatía.....	25
2.2.2.1.3.	El componente neuropático.....	26
2.2.2.1.4.	El componente infeccioso.....	27
2.2.3.	Factores de Riesgo.....	28
2.2.3.1.	Factores Extrínsecos.....	28
2.2.3.2.	Factores Intrínsecos.....	28
2.2.4.	Clasificación de las Lesiones.....	28
2.2.4.1.	Tratamiento.....	30
2.2.4.3.	Nutrición.....	39
2.2.4.4.	Educación al Paciente.....	39
2.2.4.5.	Cuidado de los Pies.....	41
2.2.5.	La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.....	44
2.2.5.1.	Teoría del Autocuidado.....	44
2.2.5.2.	La teoría del déficit de autocuidado.....	45
2.2.6.	Metodología del Cuidado Enfermero.....	48
2.2.7.	Proceso de Atención de Enfermería.....	48
2.3.	Definición de Términos.....	54
2.3.1.	Variable Independiente.....	59

2.3.2.	Variable Dependiente	59
2.4.	Operacionalización de Variables.....	60
CAPITULO III		66
3.	MARCO METODOLÓGICO	66
3.1.	Tipo y diseño de la investigación.....	66
3.2.	Nivel de Investigación.....	66
3.3.	Diseño de la Investigación	67
3.4.	Población y Muestra.....	68
3.4.1.	Criterios de Inclusión	68
3.4.2.	Criterios de Exclusión	68
3.5.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	69
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	69
3.6.1.	Análisis e interpretación de datos.....	70
3.7.	Problemas y etiquetas.....	91
CAPITULO IV		112
4.1	Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.	112
CAPITULO V		115
5.	MARCO ADMINISTRATIVO.....	115
5.1.	Presupuesto.....	115
5.2.	Recursos	116
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		126
6.1.	CONCLUSIONES.....	126
6.2.	RECOMENDACIONES	127
BIBLIOGRAFÍA.....		129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución según el Género	70
Tabla 2 Distribución Según el Rango de Edad.....	71
Tabla 3 Distribución de acuerdo a la Etnia	72
Tabla 4 Estado Civil	73
Tabla 5 Grado de Instrucción	74
Tabla 6 Sector.....	75
Tabla 7 Datos Clínicos	76
Tabla 8 Datos Clínicos	77
Tabla 9 Convivencia- Autocuidado Universal	78
Tabla 10 Factores de Riesgos	79
Tabla 11 Importancia del autocuidado de sus pies.....	80
Tabla 12 Prevenir complicaciones en los pies.....	81
Tabla 13 Hábito de aseo y cuidado de los pies.....	82
Tabla 14 Dieta equilibrada	83
Tabla 15 Apoyo de familiares	84
Tabla 16 Cuidado y revisión de pies- Autocuidado de Desarrollo.....	85
Tabla 17 Actividad física	86
Tabla 18 Diabetes- Autocuidado de Desviación de la salud.....	87
Tabla 19 Control de Glucosa.....	88
Tabla 20 Conocimiento valores de glucosa.....	89
Tabla 21 Tratamiento	90

INDICE DE ANEXOS

Anexos 1. Tutorías académicas.....	144
Anexos 2. Aplicación de la encuesta.....	145
Anexos 3. Observación del Pie diabético.....	146
Anexos 4. Socialización del Plan de Atención de Enfermería.....	147
Anexos 5. Certificado de aprobación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	148
Anexos 6. Consentimiento Informado.	149
Anexos 7. Horas de Tutorías.....	151
Anexos 8. Asignación de tutor.....	153
Anexos 9. Ficha de validación.....	155
Anexos 10. Encuestas.....	161
Anexos 11. Propuesta de Sociabilización del Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Pie Diabético desde el Modelo de Autocuidado.	165
Anexos 12. Certificado de Turnitin.....	190

REUSMEN

La diabetes es una enfermedad considerada como crónica degenerativa que cambia la calidad de vida de las personas que la padecen debido a las distintas discapacidades e inclusive la muerte, el pie diabético es el más común debido al mal estilo de vida que llevan los pacientes, así como la falta de conocimiento en el autocuidado de la misma. Es por ello que el presente estudio de investigación se ejecutó con el objetivo de desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con pie diabético en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro basado en el modelo del autocuidado periodo Enero-Abril 2023, el método utilizado fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, estudio de campo y de carácter transversal, se contó con una población de 20 pacientes adultos mayores diagnosticados con pie diabético, como resultado se encontró que el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la patología que padecen es escaso con un 75% y en cuanto al autocuidado no es adecuado y en conclusión se elaboró una propuesta de un plan de cuidado enfermero dirigido a los pacientes y se sociabilizó al personal de enfermería de Medicina Interna, se puede manifestar que dicha propuesta va a permitir empoderar a los pacientes acerca de su patología y fomentar el autocuidado mejorando su calidad de vida.

Palabras Clave: adulto mayor, diabetes mellitus, pie diabético, plan de atención.

ABSTRACT

Diabetes is a disease considered a chronic degenerative disease that changes the quality of life of people who suffer from it due to the different complications that occur throughout its development, causing disabilities and even death. The diabetic foot is the most common due to the poor lifestyle that patients lead once this disease is diagnosed, as well as the lack of knowledge in self-care of the same. That is why this research study was carried out with the objective of developing a nursing care process in older adult patients with diabetic foot in the Internal Medicine area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital based on the self-care model during the January-April period. 2023, with the purpose of promoting the level of self-care and knowledge of older adults, having been defined as quantitative, descriptive, field study and cross-sectional in nature, there was a population of 20 older adult patients diagnosed with diabetic foot from the Hospital In mention, having used a survey, the EXCEL computer program was used to process this information, which makes it clear that the level of knowledge of older adults about the pathology they suffer from is poor and in terms of self-care it is not adequate, based on the aforementioned results, a proposal for a nursing care plan aimed at patients and socialized to the Internal Medicine nursing staff was developed, concluding it can be stated that said proposal will allow patients to be empowered about their pathology and promote self-care improving your quality of life.

Keywords: older adult, diabetes mellitus, diabetic foot, care plan.

TEMA

PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE
DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA
INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO.
ENERO-ABRIL 2023.

INTRODUCCIÓN

La diabetes de acuerdo a la (OMS, 2022) se define como un proceso metabólico crónico que se caracteriza por presentar niveles elevados de azúcar en la sangre por defectos en la secreción de insulina, que puede ser ocasionada por una carencia total o parcial de insulina, o por un mal funcionamiento de ésta.

El daño a los vasos sanguíneos debido a la diabetes provoca que llegue menos sangre y oxígeno a los pies. Debido a esto, pequeñas llagas o rupturas en la piel pueden convertirse en úlceras cutáneas profundas. Si no son tratadas a tiempo estas úlceras se vuelven más grandes y profundas en el interior de la piel. Complicando la salud del paciente por lo cual se recurre a la amputación de la extremidad afectada (Núñez, Delgado, & Simancas, 2020).

En el Ecuador de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), 1 de cada 10 ecuatorianos, entre los 50 y 59 años, padece de diabetes, Asimismo, la OPS considera que la diabetes afecta cada vez más a la población de Ecuador. De hecho, según un estudio de la "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es del 1,7%.

El pie diabético es considerado como una de las complicaciones que se presenta en mayor proporción en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, como consecuencia de la evolución temporal de la enfermedad que se produce gracias a la disfunción de nervios periféricos convirtiéndose así en la primera causa de amputación no traumática en miembros inferiores (Toral, 2022).

El pie diabético afecta a la mayoría de personas adultos mayores diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II siendo estos con mayor frecuencia expuestos a esta patología y es evidente que es un problema de salud que debe ser prevenido y tratado a tiempo, es por ello que se toma en consideración la presente investigación en el periodo Enero- Abril 2023 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Donde se han hospitalizado alrededor de 20 pacientes diabéticos según los datos obtenidos del Hospital mencionado quienes han desarrollado pie diabético y al no existir una guía modelo para brindar cuidados adecuados y promover el autocuidado en los mismos, se implementará un Proceso de Atención de Enfermería que contribuya al cuidado y autocuidado de los pacientes. aplicando la teoría del autocuidado según Dorotea Orem.

El presente trabajo Investigación abordaremos los siguientes capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, el objetivo general y objetivos específicos, justificación y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se realiza una búsqueda y recopilación de datos e información con la cual se fundamentará al problema, describiendo los antecedentes, bases teóricas, definición de términos y la Operacionalización de variables.

Capítulo III: Se describe la metodología, la misma que se utiliza para la investigación en lo referente a los métodos y técnicas apropiadas dentro de las

cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación.

Capítulo IV: Se evidenciarán los resultados de los datos obtenidos y establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

Capítulo V: Se finaliza el análisis con la presentación de las conclusiones y recomendaciones, posterior al procesamiento y análisis de los datos.

Capítulo VI: Se establece el marco metodológico y el cronograma de actividades.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La diabetes mellitus (DM) se define como un trastorno metabólico de origen diverso, que se caracteriza por la presencia constante de niveles elevados de glucosa en la sangre y que conlleva alteraciones en el procesamiento de carbohidratos, lípidos y proteínas. Esta condición se origina debido a anomalías en la liberación y/o en la efectividad de la insulina (Aguilar, 2019).

El pie diabético es una complicación seria de la diabetes mellitus (DM) que afecta a un porcentaje considerable de personas con esta enfermedad en todo el mundo, aproximadamente entre el 3% y el 4%. En la actualidad, se considera una de las complicaciones crónicas de mayor relevancia en el siglo XXI, lo que ha llevado a que se convierta en un problema de salud pública cada vez más significativo, afectando a un número creciente de individuos. El riesgo de experimentar complicaciones y la necesidad de amputaciones es más alto en personas mayores con diabetes (Baturrel, 2022).

Según las estimaciones actuales, la prevalencia de la diabetes se sitúa en torno al 8.3%, con proyecciones que indican un aumento esperado al 9.9% para el año 2030 y al 10.4% para el 2040. Esto supondría un total de aproximadamente 642 millones de personas con diabetes y un gran número de pies susceptibles a desarrollar lesiones. (OPS, 2023)

A nivel mundial, la prevalencia de úlceras en el pie diabético es más alta en América del Norte (13.0%) y más baja en Oceanía (3.0%). En comparación, África presenta una prevalencia relativamente alta (7.2%) en comparación con Asia (5.5%) y Europa (5.1%). En Europa, la tasa anual de amputaciones en personas con diabetes se estima en un rango de 0.5% a 0.8%, en los Estados Unidos se da el mayor índice de amputaciones se ha observado que alrededor del 85% de extremidades inferiores tienen como antecedente una úlcera en el pie diabético (Durán, Espinosa, & Martín, 2021).

En un análisis de datos realizado en varios países de América Latina, se recopiló información de un total de 11,357 pacientes hospitalizados en 135 centros de diferentes niveles de complejidad. El objetivo era describir la prevalencia de la diabetes mellitus durante la hospitalización. Los resultados revelaron que la prevalencia de la diabetes mellitus entre los pacientes hospitalizados fue del 18.6%. Además, se encontró que la tasa de pie diabético entre estos pacientes fue del 14.8%. Del total de pacientes con diabetes mellitus, el 20% presentó lesiones clasificadas como Wagner ≥ 1 en el pie diabético, lo que representa un 5.2% del total de los pacientes analizados. (Carro, Saurral, & Salvador, 2018).

En Ecuador según el (INEC, 2021), Instituto Nacional de Estadística y Censos para el año 2021, se observa un preocupante aumento en el número de pacientes con pie diabético o patologías relacionadas en el período comprendido entre 2007 y 2016. Durante este período, el número de pacientes aumentó en un 51%, pasando de 3,292 a 4,906 pacientes.

Además, se destaca que en el año 2015 se registraron 200 amputaciones relacionadas con complicaciones de la diabetes, y esta cifra aumentó a 182 amputaciones en el año 2016. Este incremento en el número de amputaciones en la última década es una señal alarmante de la gravedad de la situación.

A nivel local, se registra un promedio en el IESS de 12 usuarios atendidos diariamente con heridas postquirúrgicas infectadas, úlceras, insuficiencia vascular, pie diabético, que presentan úlceras de presión, son atendidos en un área específica, para un manejo integral, esto nos permite realizar exámenes, cultivos y radiografías que determinan el tipo de infección, dar el tratamiento adecuado y el seguimiento mientras dure el proceso de recuperación (IESS Guaranda, 2021).

Según la base de datos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se estima aproximadamente 6 casos de pie diabético al mes, de 36 a 46 casos a los 6 meses y 60 anual, el hospital presta sus servicios de curación, con el objetivo de reducir complicaciones de infección o retardo en el proceso de cicatrización de heridas, en pacientes que requieren un tratamiento y cuidado integral (HANM, 2023)

En este contexto es importante señalar que la diabetes se ha convertido en la primera causa de muerte en el país. Estos datos subrayan la urgente necesidad de desarrollar un plan de atención dirigido a los pacientes adultos mayores con las medidas efectivas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la diabetes, de esta manera se evita complicaciones graves como el pie diabético.

Esta patología es un problema de salud pública que debe ser prevenido y tratado a tiempo, es por ello que se toma en consideración la presente

investigación en el periodo Enero - Abril 2023 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, puesto que en este periodo se ha encontrado 20 pacientes con pie diabético, los mismos que no cuentan con el conocimiento necesario sobre su autocuidado, por lo que se socializara un plan de atención de enfermería sobre el pie diabético al personal de enfermería dirigido a los pacientes y de esta manera permite mejorar sus condiciones de vida mediante el autocuidado.

1.2. Formulación del Problema

¿De qué manera el proceso enfermero basado en el modelo del autocuidado en adultos mayores con pie diabético, contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes del área de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con pie diabético en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro basado en el modelo del autocuidado durante el periodo enero - abril 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes adultos mayores con pie diabético empleando el modelo de Dorothea Orem.
- Elaborar un plan de atención de enfermería dirigido a los pacientes adultos mayores con pie diabético basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NOC Y NIC mediante en el modelo de autocuidado.
- Socializar el plan de atención de enfermería al personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro del área de medicina interna para la atención del paciente con pie diabético enfocado en la metodología del autocuidado.

1.4. Justificación de la Investigación

El propósito de este proyecto de investigación fue desarrollar un proceso de atención de enfermería que basado en el modelo de autocuidado. Esto es particularmente relevante para los adultos mayores con diabetes, ya que presentan un riesgo elevado de sufrir complicaciones relacionadas con el pie diabético debido a factores como la disminución de la sensibilidad, la cicatrización más lenta y la presencia de otras condiciones médicas concurrentes.

Esta investigación tuvo como finalidad contribuir al conocimiento y al desarrollo de estrategias de atención y cuidado específicas para este grupo de pacientes vulnerables. Abordar adecuadamente el pie diabético en adultos mayores es fundamental para prevenir complicaciones graves y mejorar su bienestar general.

La importancia del presente estudio se basa en que, mediante la elaboración y socialización del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de autocuidado dirigido a pacientes adulto mayores con pie diabético se va ofrecer una atención individualizada basada en las necesidades propias de cada paciente fomentando el desarrollo del autocuidado.

Es original porque en la investigación que se realizó en Medicina Interna se pudo constatar que no existe una guía para el cuidado a pacientes con pie diabético y mediante este trabajo se pretende dejar un modelo estandarizado sobre una correcta intervención.

El enfoque en el autocuidado es esencial porque empodera a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su salud y bienestar, especialmente en lo que respecta al cuidado de sus pies. Este enfoque no solo busca prevenir complicaciones graves, como las relacionadas con el pie diabético, sino que también tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes al permitirles tomar decisiones informadas y participar activamente en su autocuidado.

Este trabajo de investigación es pertinente porque se enmarca en la ley de Prevención, Protección y Atención integral de las personas que padecen diabetes, en el Art. 1 señala que “el Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar” (Molina, 2022).

El presente trabajo de investigación es factible por que se contó con el apoyo de las autoridades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, así como el compromiso de los profesionales del Servicio de Medicina Interna, quienes facilitaron la documentación oportuna para el tema de investigación.

El aporte que se realizará será adecuado a las necesidades de los pacientes con pie diabético en la sala de Medicina Interna, de esta manera los beneficiarios serán tanto el personal de enfermería que brindará cuidados apropiados fortaleciendo el autocuidado mediante la educación a los adultos mayores con pie diabético y familiares quienes podrán llevar a sus domicilios el conocimiento necesario del autocuidado para su pronta recuperación.

1.5. Limitaciones de la Investigación

- Este estudio está limitado porque el período de recolección de la información es muy corto para lograr que las personas estén consientes sobre la enfermedad de la diabetes y las complicaciones que conllevan de no tener los debidos cuidados.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Después de revisar y analizar la información procedente de artículos científicos y tesis, se encontró publicaciones que mantienen relación con información significativa y útil para el tema propuesto, entre estos tenemos:

En el estudio realizado por (Ulloa, Mejía, & Plata, 2022) en el Hospital Santander-Colombia denominado “Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado” que tenía como objetivo aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar. Se obtuvo como resultado que el Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo II; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio.

Es así que la Teoría de Orem aporta el sustento teórico al proceso de atención de enfermería como una herramienta en el cuidado que articula la solidez teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

En el estudio que realizó (González, 2019) en la Universidad Pontificia Haveriana de Colombia llamado “Adaptación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con pie diabético” que tenía como fin establecer a la teoría de Dorothea Orem como aspecto fundamental en el estilo de vida de las personas que padecen pie diabético, mediante capacitaciones educativas que se les brindaran a estos individuos, para prevenir y disminuir esta patología.

En el cual se pudo concluir que la teoría descrita por Dorothea Orem ofrece grandes herramientas a los profesionales de la enfermería, para perfeccionar así sus habilidades de atención de calidad, en referencia a los temas de salud-enfermedad tanto para las personas que padecen la enfermedad, aquellas que se encuentran en una encrucijada de toma de decisiones, y a personas saludables que desean cambiar aquellas conductas que los ponen en situación de riesgo para su salud.

Además, este modelo provee un marco conceptual e instituye una variedad de conceptos, tesis y objetivos, para distinguir todo aquello que guarda relación con los cuidados del sujeto, de tal forma que es indispensable desarrollar altos niveles de aceptación para el desarrollo y fortificación de la enfermería.

Para (González, , 2022) en un Hospital de Vasco, en su artículo denominado “Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado” que tenía como objetivo describir el proceso de atención de enfermería brindado al paciente con diagnóstico de pie diabético, que se basa en el modelo de atención de enfermería de Dorothea E. Orem y que resalta

las medidas de cuidado preventivas como son la dieta, el ejercicio, los conocimientos y el control de la enfermedad.

Obteniendo como resultado que con la aplicación de la teoría de Orem se pretende lograr un mejor manejo de esta alteración, con acciones y medidas individualizadas, donde el profesional de enfermería pudo plantear estrategias para lograr la independencia, a fin de fomentar el autocuidado en los pacientes. Concluyendo así que mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se puede mejorar el autocuidado en los pacientes con pie diabético.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En el estudio realizado por (Caballero, 2021) en el Hospital Eugenio Espejo denominado “Plan de Cuidados Individualizados de paciente con pie diabético” que tuvo como fin Proporcionar información al paciente sobre la prevención y cuidado del pie diabético mediante la elaboración de un plan de cuidados individualizado que ayude a mejorar su calidad de vida.

Obteniendo como resultado que la aplicación de un plan de cuidados personalizado y la valoración exhaustiva de las necesidades del paciente garantiza unos cuidados de calidad y la continuidad de los mismos. Y concluyendo que el conocimiento de los cuidados de los pies, resulta imprescindible en la prevención de las complicaciones del pie diabético, donde la enfermera adquiere un papel fundamental en los controles periódicos. El diagnóstico precoz es vital ya que reducirá las complicaciones y eso aumentará la calidad de vida de la persona afectada.

En la investigación realizada por (Guevara, 2021) llamada “Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria” con el objetivo de determinar las diferentes prácticas de enfermería en la valoración y cuidado del diabético adulto mayor atendido de forma ambulatoria basado en el modelo de autocuidado. Con el fin de conocer las practicas utilizadas en la valoración y el cuidado del pie diabético para así evitar amputaciones futuras.

Donde se obtuvieron los siguientes resultados obtenidos mediante la aplicación de las encuestas realizadas a pacientes con pie diabético tomadas aleatoriamente demostraron que en el Hospital General Latacunga el personal que atiende a estos pacientes se encuesta capacitado y brinda información adecuada a los pacientes a pesar de esto la mayoría de pacientes con pie diabético no acuden a sus revisiones teniendo un factor de riesgo mucho más alto.

Concluyendo que la valoración y cuidado del diabético en adulto mayor atendido de forma ambulatoria influye directamente en una buena práctica de atención de enfermería, las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos para que realicen sus actividades.

En la investigación realizada por (Quinaucho, 2022) denominado “Teoría de Dorothea Orem proceso de atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor con pie diabético” en la presente investigación que tenía como objetivo plantear una propuesta de intervención para el adulto mayor con pie

diabético según la teoría de Dorothea Orem aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con la intervención NANDA, NOC, NIC, el estudio descriptivo-transversal; se trabajó con una población de 151 pacientes Adultos Mayores Diabéticos que asisten al área de Medicina Interna del HB-7 Loja.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario, en tres partes: datos sociodemográficos, clínicos, que dio respuesta a los objetivos planteados. Se encontró dominio del sexo femenino con un 52.31%, entre el rango de 65-70 años de edad, el tiempo de su enfermedad es menor a un año en el 47.68%, y en un alto porcentaje de los encuestados existe sobrepeso, el autocuidado que se identificaron fueron; la Alimentación, Ejercicio físico, Cuidado y cortado de las uñas de los pies, Control de glicemias y Frecuencia de Controles médicos.

A partir de estos datos se pudo establecer como principales diagnósticos NANDA corresponden al Desequilibrio Nutricional, Déficit de Autocuidado; Higiene, Sedentarismo, Riesgo de Nivel de Glucemia, Incumplimiento Terapéutico y lo cual se continua con las etapas del PAE. Finalmente se construyó un plan de intervención de enfermería que fue socializado acerca de las prácticas de autocuidado del adulto mayor con pie diabético.

2.1.3. Marco Legal

Ley Orgánica de Salud

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. (Asamblea Nacional, 2022).

Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen Diabetes.

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador (Quevedo, 2022).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Diabetes

La diabetes mellitus (o simplemente, diabetes) es una afección grave y de largo plazo (o “crónica”) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su cuerpo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o cuando no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce (Acosta & Salazar, 2020).

La insulina es una hormona indispensable que se produce en el páncreas, permite que la glucosa del torrente circulatorio ingrese en las células del cuerpo, donde se convierte en energía. Además, es fundamental para el metabolismo de las proteínas y las grasas. La falta de insulina o la incapacidad de las células para responder a ella deriva en altos niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), (Revista de la ALAD, 2021).

Si no se controla el déficit de insulina a largo plazo, muchos de los órganos del cuerpo pueden resultar dañados, lo que derivaría en complicaciones de la salud incapacitantes y potencialmente mortales, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), lesión de los nervios (neuropatía), enfermedad renal (nefropatía) y afección ocular (causante de la retinopatía, la pérdida de visión e incluso la ceguera). Sin embargo, si se logra un tratamiento apropiado de la diabetes, estas graves complicaciones se pueden retrasar o prevenir totalmente (International Diabetes Federation, 2019).

2.2.1.1. Tipos de Diabetes

La diabetes tipo I (anteriormente conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la niñez) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de insulina. Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente (Gómez & Cruz, 2022).

La diabetes tipo II (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo son menos marcados. Como resultado, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones (Vintimilla & Motoche, 2020).

La diabetes gestacional es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes. La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Diabetes inducidas: Por fármacos (por ejemplo, los corticoides) o por enfermedades genéticas muy poco frecuentes (pancreatitis crónica, etc.)

Diabetes inducida por medicamentos o sustancias:

Algunas medicaciones o sustancias pueden causar un aumento en los niveles de glucosa en sangre, lo que puede resultar en una condición conocida como "diabetes inducida por medicamentos" o "diabetes inducida por fármacos". Estos medicamentos o sustancias pueden incluir ciertos corticosteroides, diuréticos, medicamentos inmunosupresores y algunos tratamientos para el VIH, entre otros. Estos fármacos pueden afectar la función de la insulina o la producción de glucosa en el cuerpo, lo que lleva a un aumento de los niveles de glucosa en sangre (Urquiza Ayala & Arteaga Coariti, 2022).

Diabetes inducida por condiciones médicas: También puede referirse a casos en los que ciertas condiciones médicas pueden inducir la aparición de la diabetes. Por ejemplo, el síndrome de Cushing, una enfermedad en la que el cuerpo produce niveles elevados de hormonas corticosteroides, puede aumentar los niveles de glucosa en sangre y provocar una forma de diabetes conocida como diabetes secundaria (Sanzana & Durruty, 2021).

2.2.2. Pie Diabético

La Organización Mundial de la Salud define el pie diabético como “la presencia de ulceración, infección, y/o gangrena del pie asociada a la neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica, y resultantes de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglicemia mantenida (OMS, 2022).

Entre algunas de las consecuencias de la Diabetes Mellitus podemos encontrar la afectación de los vasos sanguíneos y la consecuente enfermedad arterial periférica, así como complicaciones crónicas cardiovasculares, neuropatías y daños microvasculares. Esto puede desembocar en la aparición de lesiones en los pies de los diabéticos que con frecuencia se traducen en graves complicaciones, como infecciones, amputaciones y en ocasiones la muerte de las personas que las padecen (Sanzana, 2021).

2.2.2.1. Fisiopatología del Pie Diabético

El pie diabético podría considerarse un verdadero síndrome, si tomamos en cuenta que en su aparición concurren diferentes cuadros patológicos inducidos principalmente por la hiperglucemia crónica. La neuropatía y la enfermedad arterial oclusiva son los principales mecanismos en la fisiopatología del pie diabético; a ellos se agrega un traumatismo continuo en un pie deformado por los cambios secundarios a la neuropatía que al final condiciona la aparición de una lesión o úlceras diabéticas. (Diaz, 2021)

2.2.2.1.1. Componentes

El pie diabético incluye tres componentes, no necesariamente coexistentes: angiopatía, neuropatía e infección. Generalmente, uno de los tres predomina en cada caso individual, aunque los tres suelen estar presentes en algún grado. La interacción de las manifestaciones vasculares y neurológicas con la infección como complicación asociada, origina un amplio espectro clínico, que va desde alteraciones isquémicas incipientes, trastornos ungueales y úlceras neuropáticas, hasta necrosis con infección, seguida de amputación. (Escolar, 2022)

2.2.2.1.2. Angiopatía

La angiopatía es un término que se utiliza para describir cualquier enfermedad o trastorno que afecta los vasos sanguíneos, incluyendo las arterias, venas y capilares. Existen diferentes tipos de angiopatía que pueden afectar a diferentes partes del cuerpo y tener diversas causas.

En el contexto de la diabetes, la angiopatía más comúnmente asociada es la "angiopatía diabética". Esta es una complicación crónica que afecta los vasos sanguíneos y ocurre como resultado del daño a largo plazo causado por los altos niveles de glucosa en sangre en personas con diabetes (Escolar, 2022).

La angiopatía diabética puede afectar tanto a los vasos sanguíneos grandes como a los pequeños.

Los tipos principales de angiopatía diabética incluyen:

Macroangiopatía diabética: Afecta a las arterias más grandes del cuerpo, como las coronarias, cerebrales y periféricas. Puede resultar en enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica (Pedro & Benaiges, 2021).

Microangiopatía diabética: Afecta a los vasos sanguíneos más pequeños, como los capilares. Puede provocar daño en los riñones (nefropatía diabética) y en los ojos (retinopatía diabética). (Manfredi, 2022).

Es fundamental que las personas con diabetes mantengan un buen control de sus niveles de glucosa en sangre, presión arterial y otros factores de riesgo

cardiovascular para prevenir o retrasar el desarrollo de la angiopatía diabética y sus complicaciones asociadas. Además, las visitas regulares al médico para realizar exámenes de detección y monitoreo son esenciales para una detección temprana y un manejo adecuado de esta complicación.

2.2.2.1.3. El componente neuropático

El componente neuropático se refiere a un conjunto de síntomas y signos causados por el daño o disfunción de los nervios periféricos en el cuerpo. Específicamente, en el contexto del pie diabético, el componente neuropático se refiere a la neuropatía diabética, que es una complicación común de la diabetes mellitus (Cruciani & Nieto, 2022).

Los principales síntomas del componente neuropático en el pie diabético son:

Pérdida de sensibilidad: El paciente puede experimentar una disminución o pérdida completa de la sensibilidad en los pies, lo que significa que no pueden sentir dolor. Esto puede llevar a que el paciente no note lesiones o heridas en los pies, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves, como úlceras e infecciones.

Sensaciones anormales: Algunas personas con neuropatía diabética pueden experimentar sensaciones anormales en los pies, como hormigueo, ardor, pinchazos o entumecimiento.

Debilidad muscular: El componente neuropático también puede afectar los nervios motores que controlan los músculos de los pies y piernas, lo que puede llevar a debilidad y dificultades para caminar correctamente.

Cambios en la sudoración y la circulación: La neuropatía autonómica puede afectar los nervios que regulan la sudoración y el flujo sanguíneo en los pies, lo que puede contribuir a la sequedad de la piel y la mala cicatrización de heridas (Martín, 2021)

Es importante destacar que el componente neuropático es una de las principales causas de las complicaciones del pie diabético. La pérdida de sensibilidad y la incapacidad para sentir lesiones aumentan el riesgo de desarrollar úlceras y heridas que pueden progresar y causar infecciones graves.

2.2.2.1.4. El componente infeccioso: Entre infección y diabetes mellitus existe una marcada reciprocidad, es decir, la infección deteriora el control de la diabetes, y al mismo tiempo la descompensación metabólica. (Machado, 2022).

Epidemiológicamente la zona lesionada o herida se ve afectada por un grupo de agentes Gram positivos como Enterobacterias y el *Staphylococcus aureus*, que es una bacteria Gram positiva que pertenece a la familia *Staphylococcaceae*. Aunque también se da la presencia de bacterias Gram negativas como *Pseudomonas aeruginosa* es una bacteria gramnegativo que se encuentra ampliamente distribuida en el medio ambiente, especialmente en suelos y aguas, que no permiten la correcta cicatrización por la presencia de un proceso infeccioso, es por esto que es fundamental la prevención para detener la

proliferación de bacterias, evitando la contaminación a otras zonas de la extremidad inferior (Ochoa & Rosales, 2019).

2.2.3. Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de ulceraciones en el pie diabético se mencionan los siguientes: Antecedentes de amputaciones, neuropatías. Falta de controles, ulceraciones, enfermedad con más 10 años de evolución, consumo de sustancias tóxicas, deformaciones óseas del pie, edad, obesidad, mala alimentación, malos estilos de vida. Otros factores de riesgo como:

2.2.3.1. Factores Extrínsecos

Se encuentran en el exterior como: Mecánicos: como la deformidad podálica que causa presión o cizallamiento; Químicos: sustancias que irritan la piel, Físicos; como uso de calzado inadecuado causando lesiones de mayor o menor gravedad de acuerdo a su extensión y profundidad (Palmezano, 2022).

2.2.3.2. Factores Intrínsecos

Embarcan deformidades estructurales, limitaciones en la movilidad de las articulaciones, que tienen relación directa con los diferentes tipos de neuropatía ya sea motora, anatómica o sensitiva quedando como resultado y pérdida de la integridad cutánea. (Ochoa & Rosales, 2019)

2.2.4. Clasificación de las Lesiones

La clasificación de Meggitt-Wagner, también conocida como clasificación de Wagner-Meggitt, es un sistema de clasificación utilizado para evaluar y

categorizar las úlceras del pie diabético según su gravedad y el grado de involucramiento tisular. Esta clasificación es una herramienta útil para los profesionales de la salud, especialmente para los especialistas en heridas y pie diabético, ya que permite una comprensión clara de la extensión de la lesión y ayuda a guiar el manejo adecuado de las úlceras (Gonsález, 2022).

La clasificación de Meggitt-Wagner se divide en seis grados, que son los siguientes:

Grado 0: Sin úlcera visible. En este estadio, puede haber signos de lesión o enrojecimiento, pero no hay herida abierta.

Grado 1: Úlcera superficial. La úlcera es superficial y afecta solo la epidermis, sin involucrar la dermis. Puede presentar ampollas o erosiones de la piel.

Grado 2: Úlcera que involucra la dermis. En este estadio, la úlcera afecta la dermis y puede extenderse más profundamente en el tejido subcutáneo, pero no llega a los tendones, huesos o articulaciones.

Grado 3: Úlcera profunda con osteomielitis. La úlcera es más profunda y puede alcanzar los tendones y huesos, lo que aumenta el riesgo de infección, incluida la osteomielitis (infección del hueso).

Grado 4: Úlcera con gangrena limitada. La gangrena, que es la muerte del tejido, está presente en una parte del pie o el dedo del pie.

Grado 5: Úlcera con gangrena extendida. La gangrena se extiende más allá del pie o del dedo del pie afectado, involucrando múltiples áreas del pie (Triana, 2022).

2.2.4.1. Tratamiento

Dependiendo del grado en el que se encuentre el pie del paciente diabético, según la escala de Wagner, llevaremos a cabo los siguientes cuidados:

Wagner grado 0

El tratamiento para el pie diabético en el grado 0 de la clasificación de Wagner se enfoca principalmente en la prevención de úlceras y complicaciones futuras. En este estadio, no hay úlceras visibles, pero puede haber signos de lesión o enrojecimiento en la piel, lo que indica un riesgo aumentado de desarrollar úlceras.

El objetivo principal es evitar que se produzcan lesiones en la piel y mantener la salud de los pies. A continuación, se describen algunas medidas y estrategias de tratamiento para el pie diabético en el grado 0:

Control de la diabetes: Mantener un buen control de los niveles de glucosa en sangre es esencial para prevenir complicaciones en los pies y reducir el riesgo de desarrollar úlceras. Es importante seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico, que puede incluir dieta, ejercicio y medicamentos.

Examen regular de los pies: Se debe realizar un examen completo de los pies de forma regular, al menos una vez al año, para detectar cualquier signo de

lesiones, cambios en la piel o problemas en las uñas. Si el paciente tiene dificultades para examinarse los pies, un familiar o un cuidador puede ayudar en esta tarea.

Cuidado adecuado de los pies: Mantener una buena higiene de los pies es importante. Lave los pies todos los días con agua tibia y jabón suave. Seque cuidadosamente los pies, especialmente entre los dedos, para evitar la humedad que puede provocar infecciones fúngicas. Asegúrese de mantener las uñas cortas y rectas, evitando cortar los bordes.

Hidratación: Aplique crema o loción hidratante en los pies para mantener la piel suave e hidratada, pero evite aplicarla entre los dedos para prevenir la humedad excesiva.

Protección de los pies: Use calzado adecuado y cómodo que se ajuste correctamente. Evite el uso de zapatos puntiagudos o apretados. Siempre use calcetines limpios y cómodos, preferiblemente de algodón o materiales que permitan una buena ventilación.

Evitar lesiones: Evite caminar descalzo y proteja los pies de objetos afilados o superficies calientes que puedan causar lesiones. Inspeccione los zapatos antes de usarlos para asegurarse de que no haya objetos extraños en el interior.

Control de otros factores de riesgo: Mantenga bajo control otros factores de riesgo para complicaciones del pie diabético, como la presión arterial alta y el colesterol elevado (González & Torre, 2022).

Wagner grado I

El tratamiento para el pie diabético en el grado I de la clasificación de Wagner se centra en prevenir la progresión de la úlcera y promover la cicatrización de la lesión existente. En el grado I, la úlcera es superficial y afecta solo la epidermis, sin llegar a la dermis.

Cuidado de la úlcera: Limpieza y protección adecuadas de la úlcera son fundamentales. Se debe limpiar suavemente la úlcera con solución salina estéril y protegerla con un apósito especializado. Es importante evitar la manipulación excesiva de la úlcera para prevenir lesiones adicionales.

Control de la diabetes: Mantener niveles adecuados de glucosa en sangre es esencial para la cicatrización de heridas. Siga el plan de tratamiento recomendado por su médico para mantener la diabetes bajo control.

Descarga del área afectada: Reduzca la presión sobre la úlcera evitando caminar o apoyar el peso sobre esa área. Pueden utilizarse dispositivos ortopédicos, como plantillas o zapatos especiales, para aliviar la presión.

Calzado adecuado: Use calzado cómodo y adecuado que no roce ni comprima la úlcera. Los zapatos deben ajustarse correctamente para evitar puntos de presión.

Examen regular de los pies: Realice un autoexamen de los pies diariamente para detectar cualquier cambio o desarrollo de nuevas úlceras. Si tiene dificultades para examinarse los pies, pida ayuda a un familiar o cuidador.

Educación sobre el cuidado de los pies: Aprenda sobre la importancia del cuidado de los pies y las medidas preventivas para evitar el desarrollo de úlceras. Esto puede incluir consejos sobre higiene, cuidado de las uñas, uso adecuado de calzado y reconocimiento de signos de problemas.

Control de otros factores de riesgo: Mantenga bajo control otros factores de riesgo para complicaciones del pie diabético, como la presión arterial alta y el colesterol elevado (Garrido, 2022).

Es fundamental que las personas con pie diabético grado I se involucren activamente en el autocuidado y sigan las recomendaciones y tratamientos proporcionados por su equipo de atención médica. Siempre consulte a su médico o profesional de la salud para obtener orientación personalizada y consejos sobre cómo cuidar adecuadamente sus pies y prevenir la progresión de las úlceras.

Wagner II

Cuidado de la úlcera: Limpieza y desbridamiento de la úlcera son fundamentales para eliminar tejido muerto y promover la cicatrización. La limpieza se realiza con solución salina estéril, y el desbridamiento se realiza para eliminar tejido necrótico y facilitar la cicatrización.

Protección de la úlcera: Se utiliza un apósito especializado para proteger la úlcera y mantener un ambiente húmedo que favorezca la cicatrización. Se pueden utilizar apósitos que ayuden a absorber el exudado y a mantener la humedad adecuada.

Control de la diabetes: Mantener niveles adecuados de glucosa en sangre es esencial para la cicatrización de heridas. Siga el plan de tratamiento recomendado por su médico para mantener la diabetes bajo control.

Descarga del área afectada: Se debe reducir la presión sobre la úlcera evitando caminar o apoyar el peso sobre esa área. Pueden utilizarse dispositivos ortopédicos, como plantillas o zapatos especiales, para aliviar la presión.

Calzado adecuado: Use calzado cómodo y adecuado que no roce ni comprima la úlcera. Los zapatos deben ajustarse correctamente para evitar puntos de presión.

Examen regular de los pies: Realice un autoexamen de los pies diariamente para detectar cualquier cambio en la úlcera o desarrollo de nuevas úlceras. Si tiene dificultades para examinarse los pies, pida ayuda a un familiar o cuidador.

Educación sobre el cuidado de los pies: Aprenda sobre la importancia del cuidado de los pies y las medidas preventivas para evitar el desarrollo de úlceras. Esto puede incluir consejos sobre higiene, cuidado de las uñas, uso adecuado de calzado y reconocimiento de signos de problemas.

Control de otros factores de riesgo: Mantenga bajo control otros factores de riesgo para complicaciones del pie diabético, como la presión arterial alta y el colesterol elevado (Triana, 2021).

Grado III:

Limpieza y desbridamiento: Es fundamental mantener la úlcera limpia y libre de tejido muerto. El desbridamiento se realiza para eliminar el tejido necrótico y favorecer la cicatrización.

Curas adecuadas: Se utilizan vendajes y apósitos especializados para proteger la úlcera y mantener un ambiente húmedo para favorecer la cicatrización.

Control de infecciones: Se pueden administrar antibióticos para tratar o prevenir infecciones.

Descompresión: En algunos casos, puede ser necesario aliviar la presión en la úlcera mediante el uso de dispositivos de descarga, como férulas o calzado especializado (Benítez, Sánchez, & Yorgi, 2021).

Grado IV:

Tratamiento de infecciones: Las infecciones profundas pueden requerir intervención quirúrgica para drenar el pus y eliminar el tejido infectado.

Desbridamiento quirúrgico: Puede ser necesario un desbridamiento más extenso para eliminar el tejido necrótico y reducir la carga bacteriana.

Tratamiento de osteomielitis: Si hay infección ósea (osteomielitis), puede requerir cirugía para eliminar el hueso infectado.

Cierre de la úlcera: En algunos casos, puede ser necesario un cierre quirúrgico para promover la cicatrización (González Casanova & Machado Ortiz, 2022).

Grado V:

Amputación: En casos de gangrena extendida, puede ser necesaria una amputación para eliminar el tejido muerto y prevenir la propagación de la infección.

Rehabilitación: Después de la amputación, se realiza la rehabilitación para adaptarse a los cambios y utilizar prótesis adecuadas.

Es importante recordar que el tratamiento del pie diabético en los grados III, IV y V debe ser individualizado y realizado por un equipo de profesionales de la salud experimentados, que incluya médicos especialistas en heridas, cirujanos vasculares, endocrinólogos, podólogos y enfermeras especializadas en cuidado de heridas (Tregón, Negrodo, Anton, & Rodriguez, 2021).

2.2.4.2. Tratamiento general

Se plantean dos opciones principales: el tratamiento médico (conservador), y el tratamiento quirúrgico (radical). Dentro del tratamiento médico se incluye el uso de medicamentos de dos tipos de fármacos: vasodilatadores y hemorreológicos además de los antiagregantes plaquetarios. Además, se contempla el tratamiento específico contra el componente infeccioso basado en el antibiograma previo cultivo (Mendoza, 2020).

Vasodilatadores: Los vasodilatadores son medicamentos que ayudan a dilatar los vasos sanguíneos, lo que puede mejorar la circulación sanguínea en las extremidades, incluyendo los pies. En el contexto del pie diabético, mejorar la circulación es importante para aumentar el flujo sanguíneo a las áreas afectadas y promover la cicatrización de las úlceras o heridas. Algunos medicamentos vasodilatadores comúnmente utilizados en el tratamiento del pie diabético incluyen la pentoxifilina y los inhibidores de la enzima transporte de angiotensina (IECA), que también tienen efectos beneficiosos sobre la circulación y la presión arterial (Vega, 2022).

Hemorreológicos: Los hemorreológicos son medicamentos que mejoran la fluidez de la sangre y reducen su viscosidad, lo que facilita su circulación a través de los vasos sanguíneos. Estos medicamentos pueden ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos y mejorar la perfusión sanguínea en las áreas afectadas. Un ejemplo de hemorreológico que se ha utilizado en el tratamiento del pie diabético es el ácido acetilsalicílico (aspirina) (García, 2022).

Aliviar presión: se recomienda retirar el peso de la extremidad mediante el simple reposo, el uso de bastón o muletas para evitar el apoyo o el uso de calzado especial que permita mantener la zona de la úlcera libre. En úlceras crónicas no infectadas y sin componente isquémico, uno de los métodos más efectivos para aliviar la presión focal es el yeso de contacto total.

Desbridamiento: la remoción quirúrgica del tejido desvitalizado de las heridas ha demostrado curar más rápidamente las úlceras neuropáticas. El desbridamiento químico no tiene suficiente soporte como para ser recomendado.

Drenaje y curaciones de la herida mediante el lavado con solución

salina: Se recomienda cubrirla con apósito impregnado con coloides que mantenga la humedad.

Manejo de la infección: Los antibióticos deben utilizarse teniendo en cuenta que la mayoría de las infecciones superficiales son producidas por gérmenes gram positivos y las profundas por una asociación de gram positivos, gram negativos y anaerobios. El tipo de antibiótico escapa a los objetivos de estas guías. Los antibióticos tópicos son utilizados con frecuencia, pero no se ha demostrado que logren mejores resultados.

Mejorar el flujo vascular: La pentoxifilina se ha utilizado con la intención de mejorar la llegada de sangre a nivel distal y mejorar las condiciones hemorreológicas. La revascularización agresiva cuando hay severo compromiso vascular ha demostrado disminuir las amputaciones (Liceaga, 2021).

En cuanto a la cirugía, las opciones posibles son: la reconstrucción arterial, angioplastia, simpatectomía, y, finalmente, como recurso final, la amputación. Generalmente se aplica a la necrosis, ya sea secuela de isquemia, neuropatía, y/o infección. Dentro del trabajo diario del profesional de enfermería, la atención al paciente con diabetes mellitus supone una parte importante del quehacer diario (Mendoza Aguilar & Yagual Villon, 2020).

La Amputación se toma después de probar medidas de salvamento y de una extensa discusión con el ortopedista, el cirujano vascular y los demás miembros del equipo que debe incluir al paciente y su familia. (Talaya Navarro & Tarraga Marcos, 2022).

2.2.4.3. Nutrición

La Organización Mundial de la Salud recomendó para los pacientes con diabetes una dieta hipocalórica, siguiendo el control por nutricionista y la reducción de grasa saturada, azúcares y de sodio, así como incrementar el consumo de frutas y verduras para fomentar la pérdida de peso (Ricci, Martínez, & Aragón, 2022)

Si presenta neuropatía y enfermedad vascular, o neuropatía y deformidad del pie, o enfermedad vascular y deformidad del pie, debe ser evaluado una vez cada 3-6 meses. Si presenta neuropatía o enfermedad vascular y uno o más de los siguientes datos: historia de úlcera en el pie, amputación de la extremidad inferior (menor o mayor) o enfermedad renal en fase terminal, debe ser evaluado una vez cada 1-3 meses.

2.2.4.4. Educación al Paciente

La educación al paciente con pie diabético es de vital importancia para empoderar al paciente con el conocimiento y las habilidades necesarias para cuidar adecuadamente sus pies y prevenir complicaciones graves. Aquí hay algunas pautas clave para la educación al paciente con pie diabético:

Conciencia y comprensión de la diabetes: El paciente debe entender cómo la diabetes afecta la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies. Comprender cómo los niveles elevados de glucosa pueden dañar los nervios y vasos sanguíneos, aumentando el riesgo de lesiones y dificultando la cicatrización.

Inspección regular de los pies: Enseñar al paciente a revisar sus pies a diario en busca de cualquier herida, úlcera, ampolla, enrojecimiento o hinchazón. Si tienen dificultades para realizar la inspección, se les debe animar a pedir ayuda a un cuidador o familiar.

Lavado y cuidado de los pies: Enseñar la técnica adecuada de lavado de los pies con agua tibia y jabón suave. Se debe evitar sumergir los pies en agua caliente y secarlos completamente, especialmente entre los dedos.

Hidratación de la piel: El uso de una crema hidratante sin fragancia puede ayudar a mantener la piel suave y prevenir la sequedad y las grietas.

Corte adecuado de las uñas: Si el paciente tiene movilidad y visión adecuadas, pueden cortarse las uñas con cuidado, manteniéndolas rectas y sin cortar los bordes. Si tienen problemas visuales o de movilidad, deben acudir a un podólogo para el corte adecuado de las uñas.

Uso de calzado adecuado: Enseñar la importancia de usar zapatos cómodos y adecuados que protejan los pies de posibles lesiones. Evitar el uso de zapatos demasiado apretados o con costuras internas que puedan causar fricción.

Es fundamental que la educación se adapte a las necesidades y capacidades individuales del paciente, y que se brinde apoyo continuo para ayudarles a mantener una buena higiene y cuidado de sus pies. La educación adecuada puede marcar la diferencia en la prevención de complicaciones graves asociadas al pie diabético y mejorar la calidad de vida del paciente (Hevia, 2022).

2.2.4.5. Cuidado de los Pies

- Es esencial cuidar diariamente los pies, revisándolos para vigilar si aparecen heridas, rozaduras, ampollas o grietas. Para la revisión diaria se aconseja realizarla con buena iluminación natural e inspeccionando bien todas las zonas de la planta y de los espacios interdigitales con la ayuda de un espejo.
- Se debe acudir al médico en caso de que aparezcan lesiones, cambios de color, dolor o hinchazón en los pies.
- La correcta higiene de los pies y la elección adecuada del calzado es la estrategia básica para evitar la aparición de rozaduras, heridas, quemaduras y lesiones.
- Lavarse los pies diariamente con agua templada (ni muy caliente que no supere los 37 grados ni muy fría). Se aconseja comprobar la temperatura del agua con un termómetro de baño o con el codo, ya que es frecuente que en los pies se pueda haber perdido la sensibilidad y no se perciba la temperatura real del agua.
- Aplicar una crema hidratante, pero con la precaución de no aplicarla en los espacios interdigitales.
- Mantener los pies secos utilizando talco no medicinal antes de calzarse cada mañana y cada vez que se cambie de calcetines o calzado.
- Las uñas de los pies deben cortarse con tijeras de punta roma, y en línea recta para evitar que se encarnen, sin apurar el corte ni erosionar los dedos.

- No se deben de cortar ni quitar las durezas y callos de los dedos, ni utilizar callicidas, de ser necesario debe de consultarse un podólogo.
- No se deben de utilizar pomadas, alcohol o desinfectantes para las heridas de los pies, ya que pueden irritar la piel o cambiar la coloración de la piel y de la herida, dificultando su seguimiento médico.
- Los pies no deben de colocarse cerca del fuego, estufas o fuentes de calor.
- Se debe de evitar el uso de ligas, gomas o calcetines con elásticos en el borde ya que dificultan la circulación sanguínea.
- Evitar caminar descalzo.
- Utilizar crema de protección solar también en los pies si se está expuesto al sol (Medina A. , 2023)

Elección del Calzado

- El calzado debe utilizarse siempre con calcetines.
- No utilizar sandalias, chanclas o zapatos que dejan los pies al descubierto.
- Se debe de evitar el uso de zapatos con tacón y que terminan en punta.
- El calzado debe de ser cómodo, que no ajuste ni provoque rozaduras o lesiones en los pies.
- El zapato se aconseja sean de piel, sin costuras internas, flexibles, ligeros, transpirables y con el suelo que no resbale.

- Se aconseja comprar el calzado al final del día, cuando los pies están más hinchados, así el zapato que en ese momento es cómodo, se garantiza que lo será a lo largo de todo el día.
- Los zapatos nuevos deben de utilizarse durante periodos cortos los primeros días.
- La compra de zapatos ortopédicos debe de realizarse bajo criterio y prescripción médica.
- Los zapatos deben de mantenerse adecuadamente, reparándolos y asegurando el buen estado de las suelas.
- Se debe de revisar el interior del calzado antes de ponérselo, para evitar que haya algún elemento (piedra, gravilla, alguna pieza del zapato...) que pueda lesionar el pie.
- Es aconsejable tener más de un par de zapatos para cambiarlos cada día y alternarlos, así se garantiza una buena ventilación de los zapatos y se evita la presión siempre en las mismas zonas del pie.
- Los calcetines y medias deben de ser de tejidos naturales (lino, algodón, lana) y sin costuras. No se deben de utilizar medias o calcetines sintéticos, con elásticos o gomas. No deben de quedar ni prietos ni flojos en la pierna y el pie.
- Se deben de cambiar diariamente los calcetines o medias, y si los pies sudan mucho o se ha hecho mucho ejercicio más de una vez al día.
- Es de mucha importancia que todos los pacientes diabéticos se encuentren vacunados correctamente frente al tétanos (Rodrigues , 2023)

2.2.4.6. Rehabilitación del Pie Diabético

La rehabilitación del pie diabético implica un enfoque multidisciplinario para ayudar a los pacientes a recuperarse física y funcionalmente después de haber experimentado lesiones, úlceras o amputaciones en el pie. Esto puede incluir terapia física, ocupacional y fisioterapia para restaurar la movilidad, mejorar la fuerza muscular y la función de la extremidad afectada, y promover la cicatrización adecuada de las heridas.

2.2.5. La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

2.2.5.1. Teoría del Autocuidado

El autocuidado, concepto introducido por Dorothea Elizabeth Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Dorothea (Naranjo, 2021)

Elizabeth Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: La teoría del autocuidado, el término requisito es utilizado y definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

a) Requisito de autocuidado universal.

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del

aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

b) Requisito de autocuidado del desarrollo

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.

c) Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Surgen o están vinculados a los estados de salud, aprende a vivir con la patología, utiliza la terapia médica para prevenir o tratar la enfermedad y utiliza la asistencia médica segura (Condor & Janeta, 2018).

En 1993, Dorothea E. Orem identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (Prado & González, 2021).

2.2.5.2. La teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Prado, 2021).

El aprendizaje del autocuidado: El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (Naranjo, 2020).

2.2.5.3. La teoría de los sistemas de enfermería

- a) **Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- b) **Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- c) **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería.

Dorothea E. Orem ha identificado ocho actividades que son esenciales

para el logro del autocuidado, son los requisitos del autocuidado universal.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos. Mantenimiento entre el equilibrio y el reposo.
5. Mantenimiento entre el equilibrio entre la soledad y la interacción social.
6. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
7. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.
8. Las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal (normalidad) (Naranjo & Concepción, 2019).

2.2.5.4. Autocuidado en Adultos Mayores con Pie Diabético

Esta teoría es aplicable en los pacientes diabéticos con riesgo de padecer pie diabético. Ellos deben aprender sobre su enfermedad, sus complicaciones y el manejo de su enfermedad; no sólo el paciente es el afectado, su familia también lo está, el trabajo y sus actividades diarias. Pero si se logra crear conciencia del autocuidado en este tipo de pacientes, son muchos los beneficios que se suman a la vida, a la salud y al bienestar de los pacientes y sus familias. (Suarez, 2022).

2.2.6. Metodología del Cuidado Enfermero

La práctica de la enfermería se caracteriza por ser tanto un arte como una ciencia, ya que implica la aplicación de conocimientos y habilidades en respuesta a las cambiantes y complejas necesidades de los pacientes. Dado que estas necesidades abarcan diversas dimensiones y evolucionan con el tiempo, la atención al paciente debe abordarse de manera comprensiva y empática. La enfermería, además, refleja las normas de atención y práctica de la sociedad, incorporando resultados respaldados por investigaciones basadas en evidencia, lo que la convierte en una disciplina en constante evolución. (Peñafiel & Ponce, 2019)

2.2.7. Proceso de Atención de Enfermería

Es definido como un método utilizado a nivel mundial en el área hospitalaria; es un método sistemático, ordenado, coherente que permite fundamentar los cuidados aplicados de manera científica para la toma de decisiones de manera crítica y la resolución de problemas del individuo, la familia y la comunidad con el objetivo de disminuir o eliminar riesgos de enfermarse. El PAE consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, intervenciones y evaluación final. (Miranda & Rodríguez, 2020).

1. Valoración: Se aplica la recolección de datos mediante la entrevista para elaborar la historia clínica, utilizando la observación, la anamnesis, el examen Cefalocaudal para evidenciar los sistemas anatómicos alterados, para la recolección de la información utiliza como estrategia:

- La Observación

- La Entrevista
 - El Examen físico
 - La Intuición
2. **Diagnóstico:** Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones:

- Dependiente (problemas que son responsabilidad directa del médico y la enfermera administra el tratamiento médico prescrito)
- Interdependiente (aquellos problemas en cuyo tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud);
- Independiente (que es toda acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requieren la supervisión de otros profesionales, es decir, los Diagnósticos de Enfermería).

Según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación (Tirado & Hueso, 2021).

Elementos de un Diagnóstico real según NANDA:

- **Etiqueta:** Proporciona un nombre al diagnóstico. El término real no forma parte del enunciado o etiqueta.
- **Definición del diagnóstico:** Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlos de diagnósticos similares.

- **Características definitorias:** Las características que lo definen hacen Proceso de Atención de Enfermería (PAE), referencia a los datos clínicos (signos y síntomas).
- **Factores relacionados:** Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón relacionado con el diagnóstico enfermero (causales o asociados).

Formulación del Diagnóstico de Enfermería Formato PES

El formato PES es una herramienta que se utiliza en la enfermería para formular diagnósticos de enfermería de manera estructurada. "PES" representa las iniciales de tres componentes clave de un diagnóstico de enfermería:

P: Problema (o diagnóstico de enfermería): En esta parte, se identifica y describe el problema o diagnóstico de enfermería que se ha identificado a partir de la valoración del paciente. Los diagnósticos de enfermería son descripciones precisas y específicas de las respuestas del paciente a un problema de salud o situación que el enfermero/a está capacitado/a para abordar.

Ejemplo: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presencia de una úlcera por presión en el talón izquierdo.

E: Etiología o factor relacionado: En esta sección, se identifica la causa o el factor que contribuye al problema de salud del paciente. Es decir, la razón o el origen del diagnóstico de enfermería.

Ejemplo: Etiología relacionada con la presión prolongada y la inmovilidad del paciente.

S: Síntomas o signos característicos: Aquí se enumeran los signos y síntomas específicos que se observan o que el paciente refiere relacionados con el diagnóstico de enfermería.

Ejemplo: Signos característicos incluyen eritema en el talón izquierdo, presencia de una úlcera abierta con exudado y dolor reportado por el paciente.

La formulación completa del diagnóstico de enfermería en formato PES quedaría de la siguiente manera:

P: Deterioro de la integridad cutánea.

E: Etiología relacionada con la presión prolongada y la inmovilidad del paciente.

S: Signos característicos incluyen eritema en el talón izquierdo, presencia de una úlcera abierta con exudado y dolor reportado por el paciente.

Este formato PES facilita la comunicación y documentación de los diagnósticos de enfermería, ayudando a los profesionales de la salud a entender claramente el problema y planificar intervenciones adecuadas para abordarlo. Cabe mencionar que los diagnósticos de enfermería deben estar basados en una valoración exhaustiva del paciente y deben ser revisados y actualizados de manera periódica según los cambios en el estado de salud del paciente (Vargas, 2020).

3. Fase de planificación

La fase de planificación es esencial para garantizar una respuesta organizada y eficiente frente a una emergencia, maximizando los recursos

disponibles y reduciendo el impacto en la población afectada. Es importante que el plan se mantenga actualizado y se revise periódicamente para adaptarlo a los cambios en los riesgos y capacidades (Ministerio de Salud Pública, 2022).

NIC

Cada intervención NIC está integrada por un nombre de etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y principios que constituyen la administración de la intervención, y una breve lista de lecturas de apoyo. El nombre de la etiqueta y a definición de la intervención son el contenido estandarizado y no deben, por tanto, modificarse cuando se una un término NIC para documentar el cuidado. Sin embargo, el cuidado enfermero puede sr individualizado mediante la elección de las actividades (Martell, 2022).

Componentes NIC:

Una intervención está constituida por:

- Nombre de etiqueta.
- Definición: consiste en caracterizar de manera precisa el título.
- Actividades: acción de la enfermera.
- Bibliografía

4. Fase de ejecución

La fase de ejecución también se conoce como fase de implementación. Consiste en llevar a cabo las acciones que se han planificado anteriormente para

abordar los problemas que tiene el paciente. En consecuencia, esta fase implica actuaciones enfermeras, hacer. Durante la fase de implementación, creará algunas intervenciones de enfermería para ayudar a lograr los objetivos del paciente (Pino, 2020).

NOC

Los resultados del paciente sirven como criterio contra el que se puede valorar el nivel de éxito de una intervención de enfermería. Un resultado se define como el estado de conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una a más intervenciones de enfermería. Se acepta que hay muchas variables, además de la propia intervención, que influyen en los resultados del paciente (Cachón, 2021).

Cada resultado en el NOC tiene un título descriptivo, una definición, indicadores (signos y síntomas que muestran la presencia o ausencia del resultado) y escalas de medición. Las escalas de medición ayudan a cuantificar la gravedad o el nivel de logro del resultado, lo que permite una evaluación más objetiva (Elsevier Connect, 2022)

- 5. Evaluación:** Se evalúa si los cuidados aplicados han sido efectivos garantizando la eficacia y seguridad del paciente.

Según Griffith y Christensen (1982), los criterios de más relevancia para la enfermería son la eficacia y la efectividad de las actuaciones, es decir, la capacidad de lograr el efecto que se espera. En este caso la eficacia estará relacionada con la resolución de los problemas de salud (Aguilar, 2019).

2.3. Definición de Términos.

Angiopatía

Daño en los vasos sanguíneos causado por la diabetes, que puede afectar la circulación en los pies (Biblioteca Nacional de Medicina, 2022)

Desbridamiento

Procedimiento para eliminar tejido muerto o dañado en una úlcera para promover la cicatrización (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Trichophyton

Trichophyton es un género de hongos que pertenece a la familia Arthrodermataceae. Estos hongos son conocidos como dermatofitos y son responsables de causar infecciones en la piel, cabello y uñas en humanos y otros animales (Kenneth, 2021)

Lipoproteína

Partícula de grasa en la sangre responsable de transportar el colesterol al cuerpo. Se conoce como colesterol «malo» porque la LDL alta está vinculada a la enfermedad arterial coronaria (INSST, 2022)

Periulceral

El término "periulceral" se refiere a algo que se encuentra alrededor de una úlcera o úlcera cutánea. El prefijo "peri-" significa "alrededor" o "cerca de", por lo que "periulceral" se refiere a la zona o área que rodea una úlcera (Charles, 2023)

Pedicura

Cuidado de las uñas de los pies, que debe realizarse con precaución en personas con pie diabético (Larry , 2023).

Pie cavo

Deformidad en el pie con un arco anormalmente alto, que puede aumentar el riesgo de úlceras en personas con diabetes (Zubeldia & Baeza, 2023)

Polidipsia: sed e ingestión de líquidos de forma excesiva de carácter crónico; puede ser por causa orgánica (ej., deshidratación por diabetes) o ser de origen psicológico (Kenneth, 2021)

Polifagia

Deseo excesivo de comer que se presenta en algunas patologías (Malkina, 2023)

Nefropatía

Significa enfermedad o daño en el nervio. Los síntomas pueden variar desde entumecimiento u hormigueo hasta sensaciones punzantes (parestesia) o debilidad muscular. Ciertas regiones del cuerpo se pueden volver anormalmente sensibles, lo que puede causar una experiencia sumamente intensa o distorsionada al tacto (alodinia). En tales casos, se puede sentir dolor como respuesta a un estímulo que normalmente no causa dolor (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Retinopatía

La enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre. (Malkina, 2023)

Corticosteroides

Los corticoides, o dicho de forma más académica, glucocorticosteroides, incluyen, por una parte, una serie de hormonas esteroideas producidas de forma natural en la corteza de las glándulas suprarrenales y, por otra, los derivados sintéticos que se consiguen modificando su estructura química básica. La ausencia de dichas hormonas da lugar a la denominada enfermedad de Addison, y su producción excesiva provoca lo que se conoce como enfermedad de Cushing. (Zubeldia & Baeza, 2023)

Estafilococos

Los estafilococos son células esféricas grampositivas por lo general dispuestas en racimos irregulares parecidos a las uvas. Se desarrollan con rapidez en muchos tipos de medios y tienen actividad metabólica, fermentan carbohidratos y producen pigmentos que van desde un color blanco hasta un amarillo intenso. (Charles, 2023)

Estreptococos

El estreptococo es un término que se refiere a un conjunto de bacterias del género *Streptococcus*. Entre ellas se encuentran, en particular, los enterococos y

los neumococos. Algunas de estas bacterias están presentes de forma natural en el cuerpo humano; por ejemplo, los enterococos en el tubo digestivo. Los estreptococos son generalmente sensibles a los antibióticos, los más utilizados son las penicilinas (Larry , 2023).

Cándida

Es el nombre científico de una levadura. Es un hongo que vive en casi todas partes, incluso dentro de su cuerpo. Por lo general, el sistema inmunitario mantiene los hongos bajo control. Si está enfermo o toma antibióticos, pueden multiplicarse y causar una infección. (Biblioteca Nacional de Medicina, 2022)

Microsporium

Es un hongo filamentoso perteneciente al filo Ascomycota, macroscópicamente es de crecimiento rápido a 25 °C - 30 °C. Las colonias son de aspecto lanoso, con bordes desflecados, de coloración amarillenta o parduzca, con el tiempo van adquiriendo tonalidades más pardas y un aspecto pulverulento en el centro. (INSST, 2022)

Enterobacterias

Las enterobacterias constituyen una familia grande y diversa de bacilos gramnegativos, que pertenecen tanto a las formas de vida libre como a la flora normal de seres humanos y animales. Unas cuantas están adaptadas estrictamente a humanos. Las enterobacterias crecen con rapidez bajo condiciones aerobias o anaerobias y tienen actividad metabólica (Kenneth, 2021)

Pseudomonas aeruginosa

Pertenece a la familia Pseudomonaceae. Se trata de un bacilo recto o ligeramente curvado Gram negativo, con un tamaño de 2–4 x 0,5-1 micras, y móvil gracias a la presencia de un flagelo polar, en relación con su metabolismo, es aerobio (aunque puede desarrollarse en condiciones anaerobias utilizando nitrato), catalasa positiva y oxidasa positiva (INSST, 2022).

Sistemas de Variables

2.3.1. Variable Independiente

Adulto mayor con pie diabético

2.3.2. Variable Dependiente

Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de autocuidado

2.4.Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Adulto Mayor con pie diabético	El pie diabético es una de las mayores complicaciones de la diabetes, alteraciones como enfermedad arterial periférica y neuropatía diabética, que en un inicio se manifiestan por lesiones en los pies pueden avanzar a úlceras hasta amputaciones y provocar limitaciones de	Factores Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Etnia • Estado civil 	Masculino Femenino 55–64 años 65–74 años 75–84 años Mayor de 85 Blanco/a Mestizo/a Indígena Afrocuatoriano/a Montubio/a Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión de hecho/a Viudo/a	Encuesta

	movilidad e independencia de los adultos mayores (Baturrel, 2022).		<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Sector • Tipo de Diabetes • Tiempo de diagnóstico 	Analfabeto Primaria Secundario Universitaria Urbano Rural Diabetes Tipo I Diabetes Tipo II Menos de 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años	
--	--	--	---	---	--

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de autocuidado	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en el Modelo de Autocuidado es una metodología sistemática que utilizan los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados y centrados en el paciente. Este enfoque se basa en la teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem, una destacada	Autocuidado Universal	Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Solo • Esposo (a) • Esposo (a) e hijos • Padres • Otros 	Encuesta
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad y duración de la diabetes • Niveles elevados de glucosa en sangre • Neuropatía diabética • Enfermedad vascular periférica • Malos hábitos de cuidado del pie • Hábitos alcohólicos y tabáquicos • Otros 	
			Importancia del Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Prevenir complicaciones en los pies	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta adecuada • Actividad Física • Control Médico 	

	<p>teórica de enfermería. (Prado Solar, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto, 2021)</p>	<p>Autocuidado de Desarrollo</p>	<p>Hábito de aseo y cuidado de los pies</p> <p>Dieta equilibrada</p> <p>Apoyo de familiares</p> <p>Cuidado y revisión de pies</p> <p>Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies • Desconoce • Prevención de lesiones • Para evitar heridas • Prevención de úlcera • Desconoce • Si • No • Si • No • Diario • Cada 2 días • 2 o 3 veces/semana • Rara vez • Caminata • Ejercicio aeróbico 	
--	--	----------------------------------	---	---	--

		Autocuidado de Desviación de la salud	<p>Diabetes</p> <p>Control de Glucosa</p> <p>Conocimiento valores de glucosa</p> <p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de entrenamiento • Flexibilidad y estiramiento • Equilibrio y coordinación • Actividades recreativas • Deportes y juegos • Ninguna <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica • Muerte/ No tratada • Falta de insulina <ul style="list-style-type: none"> • Diario • Cada 2 días • Una vez por semana • 2 o 3 veces por semana • Cada mes • No se realiza <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <ul style="list-style-type: none"> • Insulina • Medicación 	
--	--	---------------------------------------	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Insulina y medicación• Dieta y Ejercicio• Ninguno	
--	--	--	--	---	--

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativa

Por su enfoque es cuantitativo, por ende, se recopilaron y analizaron datos numéricos y se utilizaron métodos estadísticos para comprender patrones, relaciones y tendencias en una muestra o población. (Sánchez & Fabio, 2019). La presente investigación corresponde a un nivel de estudio cuantitativo debido a que mediante la aplicación del cuestionario nos permitió cuantificar el nivel de autocuidado, déficit de cuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.2. Nivel de Investigación

Descriptivo

La investigación de tipo descriptivo es una de las metodologías más comunes utilizadas en la investigación científica. Su objetivo principal es describir y caracterizar de manera sistemática un fenómeno, situación, grupo o población en particular, sin manipular o cambiar las variables en estudio. Esta metodología se enfoca en recopilar datos y observar patrones o relaciones existentes, pero no busca establecer relaciones causales o explicar por qué ocurren ciertos fenómenos. (Veiga de Cabo, 2020).

Esta investigación implica observar y describir las variables es decir el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y el autocuidado.

De campo

La investigación es de campo porque involucra la interacción directa del investigador con el entorno y las personas o sujetos de estudio. Puede implicar observaciones, entrevistas, encuestas, mediciones y otras técnicas de recolección de datos. (Dentro del área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro) Se obtuvo contacto directo con los pacientes con pie diabético.

Transversal

Es un estudio de tipo transversal pues recopila datos e información de manera simultánea y única, sin seguimiento longitudinal, en diferentes sujetos o grupos y, por lo general, se enfoca en una sola ocasión de recolección de datos. Esta modalidad de investigación se utiliza cuando el objetivo es analizar una situación particular en un momento dado, sin considerar cambios o evoluciones (Cvetkovic Vega, Maguiña, & Soto, 2022) en este caso el periodo de tiempo en el que se desarrolló la investigación fue durante el periodo enero-abril 2023.

3.3. Diseño de la Investigación

Mediante este trabajo se constató a 20 pacientes que fueron atendidos, determinando la falta de conocimiento sobre el autocuidado, se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre el pie diabético, donde se evaluó según los tres requisitos del Autocuidado de Dorothea Orem, se elaboró un plan de atención de enfermería, el mismo que no se realizó el último paso que es la evaluación, tomando en

cuenta el último objetivo de nuestra investigación que solo se socializó al personal de enfermería en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4. Población y Muestra

El universo en la investigación es finito significa que tiene un límite físico y se trabajará con los 20 pacientes que se atienden en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores con pie diabético que asistan al Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Que los participantes deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- Que los participantes autoricen su participación mediante el consentimiento informado

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos mayores con pie diabético que no asistan al Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Que los participantes no deseen participar en la investigación
- Que los participantes no autoricen su participación mediante el consentimiento informado

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Encuesta

Una encuesta es una técnica de recopilación de datos que consiste en obtener información directamente de las personas mediante preguntas estructuradas y/o abiertas sobre un tema o una serie de temas específicos. El objetivo de una encuesta es obtener datos cuantitativos o cualitativos que permitan obtener una visión más amplia y representativa de las opiniones, actitudes, comportamientos o características de un grupo de individuos o una población determinada. (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2020) en la presente investigación se aplicó una encuesta.

La encuesta está estructurada de la siguiente forma en la primera parte que consta de 6 ítems en el que se recopilan datos sociodemográficos, seguido de 2 preguntas acerca de datos clínicos, 7 preguntas de Requisito de Cuidado Universal, 2 preguntas de Requisito de Cuidado de Desarrollo y 4 de Requisito de Cuidado de Desviación de la salud.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación, el procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos se hace uso programa estadístico informático EXCEL.

3.6.1. Análisis e interpretación de datos

Tabla 1

Distribución según el Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	25%
Femenino	15	75%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Mediante este análisis se puede decir que, el 75% de los adultos mayores que participaron en el estudio de nuestra tesis, corresponden al género femenino y el 25% restante al género masculino.

De acuerdo al artículo escrito por (Paiva & Rojas, 2020) el pie diabético se ha convertido en una enfermedad de proporciones epidémicas, por otro lado, las amputaciones no traumáticas en diabéticos son 15 veces más frecuentes que en la población general, superando en 2 a 3 veces la tasa en hombres que en mujeres.

Tanto en hombres y mujeres existe un serio problema de salud que genera un alto costo social y económico para el paciente y sus familiares, por lo tanto, en el área de Medicina Interna se realiza más atención a las mujeres que a los hombres por el daño de nervios y cambios hormonales.

Tabla 2*Distribución Según el Rango de Edad*

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
65-74 años	16	80%
75-84 años	3	15%
Mayor de 85	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al rango de edad de los adultos mayores que presenta pie diabético el 80% corresponde a los pacientes de 65 y 74 años con un total de 16 pacientes, seguido de un 15% que corresponde a los adultos mayores de 75 hasta 84 años, el 5% representa a un adulto mayor de a 85 años durante el proceso de nuestro estudio se atendió a 1 solo paciente con la edad más alta.

Se estima que aproximadamente una de cada tres personas sufre de diabetes tipo 2, y esta cifra varía según la edad, desde un 2% en personas de 20 años hasta un 35% en aquellos mayores de 65 años. Esto subraya la importancia de esta enfermedad a medida que la población envejece (Tirado & Fernández, 2021).

Según el estudio realizado y en comparación al análisis del pie diabético se estima que son atendidos 16 pacientes con la edad de 65 a 74 años, las personas de esta edad deben tomar medidas activas para prevenir esta complicación y mejorar sus estilos de vida.

Tabla 3*Distribución de acuerdo a la Etnia*

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	18	90%
Indígena	2	10%
Afro ecuatoriano	-	-
Montubio	-	-
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.**Elaborado por:** Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la percepción de la etnia, el 90% de los participantes adultos mayores se auto identifican como mestizos, y un 10% de pacientes se perciben como indígenas, mientras tanto se puede decir que durante nuestro periodo de investigación no se atendió a ninguna persona montubia ni afroecuatorianos con esta complicación.

En estudio similar realizado por (Ochoa & Padila, 2022) donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre pie diabético en los pacientes que acuden al club de diabetes en el hospital Dr. Enrique Garcés (HEG), versus los pacientes diabéticos que acuden a emergencias de la misma casa de salud, se contó con la participación de 180 pacientes adultos mayores respecto a la auto identificación el 70% respondió que se consideran mestizos, mientras que el 30% dijo auto percibirse como indígena.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro son atendidos 18 pacientes mestizos con el valor más elevado que otro grupo étnico, en este estudio se puede decir que las personas indígenas tienen un índice bajo de pie diabético.

Tabla 4*Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	8	40%
Casado/a	6	30%
Divorciado/a	2	10%
Unión de hecho/a	2	10%
Viudo/a	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre el estado civil de los 20 pacientes adultos mayores. Según esta distribución: La tabla muestra que los 20 individuos se dividen en cinco categorías diferentes de estado civil: soltero/a, casado/a, divorciado/a, unión de hecho/a y viudo/a. en la columna "Frecuencia" hay 8 personas que están solteras, 6 casadas, 2 divorciadas, 2 en una unión de hecho y 2 viudas. Mientras que en la columna "Porcentaje", el 40% de los individuos están solteros, el 30% están casados, el 10% están divorciados, el 10% están en una unión de hecho y el 10% son viudos, esto quiere decir que en el estado civil las personas solteras, divorciados y viudos llevan una vida independiente sin el apoyo de sus familiares, lo cual no hay una persona quien le ayude en el proceso de su enfermedad.

Según el artículo Art. 81.- Matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente. (Timothy & Lynn , 2020), se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia reconocida, consta de soltero/a, casada/o, viudo/a separada/o, divorciado/o.

Tabla 5*Grado de Instrucción*

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	5	30%
Primaria	4	20%
Secundario	9	45%
Universitaria	2	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Basado en los análisis obtenidos mediante la aplicación del cuestionario presentados en la siguiente tabla en la que se proporciona una descripción clara de la distribución del grado de instrucción de los 20 participantes. La mayoría de ellos tienen educación secundaria (45%), pacientes analfabetos (30%), la educación primaria (20%) mientras que la educación universitaria (5%), esto quiere decir que 2 pacientes de los 20 fueron universitarios.

En un estudio similar realizado por (Gonzabay, 2020) donde se evaluó el nivel de conocimiento de los adultos mayores acerca de los cuidados que se deben tener después del diagnóstico del 100% el 50% son analfabetos. Se imparte principalmente la secundaria entre edades de 12 a 16-18 años dependiendo del país. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad.

Tabla 6*Sector*

Sector	Frecuencia	Porcentaje
Rural	8	40%
Urbano	12	60%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Del total de los adultos mayores encuestados la mayoría de ellos viven en áreas urbanas (60%), mientras que un 40% reside en áreas rurales. En el estudio realizado por (Cañarte & Intriago, 2021) en el cual se le preguntó a los participantes adultos mayores acerca del sector de donde proceden el 80% respondió que reside en la zona urbana y el 20% a la zona urbana.

La población rural en relación a este estudio es aquella que ocupa asentamientos pequeños como: pueblos, granjas y rancherías, los cuales, tienen una baja densidad de población. En cambio, las localidades urbanas son ciudades que pueden tener miles o millones de habitantes y su densidad de población llega a ser muy alta.

Tabla 7*Datos Clínicos*

Tipo de Diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Tipo I	7	35%
Diabetes Tipo II	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.**Análisis e Interpretación**

De los 20 adultos mayores que participaron en la investigación la mayoría de ellas tienen Diabetes Tipo I (35%), seguida de Diabetes Tipo II (65%). La distinción entre los tipos de diabetes es relevante para determinar el tratamiento y el manejo adecuados de la enfermedad.

El pie diabético es más frecuente en personas que padecen diabetes tipo II, también conocida como diabetes mellitus tipo 2. La diabetes tipo II generalmente se diagnostica en adultos y a menudo está relacionada con factores de riesgo como la obesidad, la falta de actividad física y la resistencia a la insulina. (Baturrel, 2022).

Es importante destacar que el pie diabético puede afectar a personas con ambos tipos de diabetes. La diabetes tipo 1, antes conocida insulinodependiente cuando el páncreas produce poca insulina o no la produce. En la diabetes tipo 2, el cuerpo no puede usar la insulina en forma adecuada. Esto se llama resistencia a la insulina.

Tabla 8*Datos Clínicos*

Tiempo de diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	13	65%
Entre 5 y 10 años	4	20%
Más de 10 años	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.**Análisis e Interpretación**

La presente tabla proporciona información sobre el tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico de diabetes en este grupo de personas. La mayoría de ellas (65%) han sido diagnosticadas en los últimos 5 años, mientras que un porcentaje menor (20%) ha vivido con la enfermedad entre 5 y 10 años, y un grupo aún más pequeño (15%) ha tenido diabetes durante más de 10 años.

En un estudio muy similar realizado por (Rivera & Castro, 2020) donde se identificó el nivel de conocimientos de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus que presentan pie diabético, el 25% fue diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II hace menos de 5 años. Sobre esta complicación se obtuvo en cuanto al tiempo de diagnóstico en un grupo del área de medicina interna, 13 pacientes con el (65%) que habían sido diagnosticados menos de 5 años pie diabético antes de la entrevista.

Tabla 9*Convivencia- Autocuidado Universal*

¿Con quién vive usted?	Frecuencia	Porcentaje
Solo	5	25%
Esposo (a)	4	20%
Esposo (a) e hijos	5	25%
Padres	1	5%
Otros	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Una vez obtenido los datos sobre la pregunta de con quien viven los pacientes adultos mayores con pie diabético se realizó el análisis donde un 25% de personas viven solas, un 20% conviven con sus esposos o esposas, un 25% viven con sus esposos o esposas e hijos, un 5% viven con sus padres y otro 25% en otras situaciones de convivencia no especificadas.

Vivir solo y enfrentar problemas de salud como el pie diabético puede llevar al aislamiento social, ya que según el artículo realizado por (Pérez, 2020) donde se aborda la importancia del apoyo social al adulto mayor para aceptar el proceso de su enfermedad. El vivir solo influye en el adulto mayor volviéndose menos activo y menos propenso a buscar ayuda médica o social. El aislamiento social puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de la persona.

Tabla 10*Factores de Riesgos*

¿Conoce usted los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar pie diabético?		Frecuencia	Porcentaje
	Edad y duración de la diabetes	1	5%
	Niveles elevados de glucosa en sangre	14	70%
	Neuropatía diabética	-	-
	Enfermedad vascular periférica	-	-
	Malos hábitos de cuidado del pie	-	-
	Hábitos alcohólicos y tabáquicos	-	-
	Desconoce	5	25%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

La presente tabla muestra las respuestas de los 20 adultos mayores a la pregunta "¿Conoce usted los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar pie diabético?" donde se obtuvo que el 5% de las personas (individuo) menciona "Edad y duración de la diabetes" como un factor de riesgo para el desarrollo del pie diabético, el 70% de las personas menciona "Niveles elevados de glucosa en sangre" mientras tanto los otros aspectos no son considerados como factores de riesgo.

El paciente transita por una categoría denominada pie de riesgo. En esta etapa es imprescindible extremar las precauciones con el autocuidado de los pies, para evitar la aparición de la primera lesión, pues una vez que esta aparece fácilmente puede evolucionar hacia la ulceración (Medina, 2020)

Tabla 11*Importancia del autocuidado de sus pies*

¿Conoce usted cual es la importancia del Autocuidado de sus pies?		Frecuencia	Porcentaje
Si		7	35%
No		13	65%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.**Análisis e Interpretación**

En cuanto al conocimiento sobre cuál es la importancia del autocuidado de los pies: el 35% de los encuestados (7 individuos) afirman que sí conocen la importancia del autocuidado de sus pies, El 65% de las personas (13 individuos) indica que no conoce la importancia del autocuidado de sus pies.

Es muy importante cuidar de nuestros pies con el fin de poder detectar y tratar a tiempo pequeñas molestias que pueden dar lugar a problemas mayores que pueden llegar a afectar, no solo a los pies, sino a otras partes del cuerpo y la salud en general (Copomur, 2022).

La educación y la concienciación pueden desempeñar un papel crucial en la promoción del autocuidado de los pies y la prevención de problemas graves en los pies, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas y reducir el costo de la atención médica asociada a complicaciones en los pies.

Tabla 12*Prevenir complicaciones en los pies*

¿Del siguiente listado		Frecuencia	Porcentaje
conoce usted las medidas	Dieta adecuada	-	-
que deben tomarse para	Actividad Física	-	-
prevenir complicaciones en	Control Médico	6	30%
los pies?	Cuidado de los pies	14	70%
	Desconoce	-	-
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.**Análisis e Interpretación**

El 30% de las personas (6 individuos) menciona " Control Médico " como una medida para prevenir complicaciones en los pies mientras que el 70% de los adultos mayores (14 individuos) menciona " Cuidado de los pies " como una medida preventiva, mientras que para "Dieta adecuada" o "Actividad Física" como medidas para prevenir complicaciones en los pies no hubo respuestas.

El 80% de estas lesiones se pueden prevenir. La clave para ello es proporcionar amplia información a los profesionales de la salud en cómo evaluar correctamente el pie de un diabético, signos de alarma a tener en cuenta y por otro lado, educar al propio paciente en el autocuidado de los pies, en un adecuado corte de uñas, en consultar ante cualquier aparición de lesión o ulceración, y a mantener un buen control metabólico de la enfermedad. (Paiva & Rojas, 2021)

Tabla 13*Hábito de aseo y cuidado de los pies*

¿Conoce usted porque es	Frecuencia	Porcentaje
importante mantener un buen	Prevenición de lesiones	4 20%
hábito de aseo y cuidado de los	Para evitar heridas	10 50%
pies?	Prevenición de úlceras	- -
	Desconoce	6 30%
	Total	20 100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Acorde a los resultados obtenidos de los adultos mayores con pie diabético en cuanto al nivel de conocimiento de la importancia de mantener un buen hábito de aseo en los pies se obtuvieron los siguientes resultados; el 20% de los encuestados reconoce que mantener un buen hábito de aseo y cuidado de los pies es importante para la prevención de lesiones, La mitad de los encuestados (50%) menciona la importancia "evitar heridas", ningún encuestado mencionó nada sobre "prevención de úlceras" Mientras que el 30% de los encuestados indica que desconoce por qué es importante mantener un buen hábito de aseo y cuidado de los pies.

El aseo y cuidado de los pies para la prevención de úlceras, esto es particularmente relevante para personas con diabetes, ya que el cuidado de los pies es crucial para evitar úlceras que pueden ser grave para la salud (Muñoz, 2020).

Esta falta de conocimiento puede ser una oportunidad para brindar educación sobre la importancia de estos hábitos y cómo pueden prevenir problemas en los pies.

Tabla 14*Dieta equilibrada*

¿Conoce la importancia de		Frecuencia	Porcentaje
mantener una dieta	Si	12	60%
	No	8	40%
equilibrada para controlar	Total	20	100%
los niveles de azúcar en			
sangre?			

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis acerca de si los pacientes conocen la importancia de mantener una dieta equilibrada para controlar los niveles de azúcar en sangre los adultos mayores respondieron el 60% que si es decir 12 pacientes y el 40% dijeron que no conocen la importancia de llevar una dieta acorde que permite controlar el azúcar en sangre.

En los adultos mayores, la diabetes mal controlada puede dar lugar a complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, problemas renales, daño a los nervios y problemas de visión. Una dieta equilibrada puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar estas complicaciones (Arévalo Berrones, 2020).

Una dieta equilibrada, que incluye la moderación en el consumo de carbohidratos, azúcares y alimentos procesados, ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de rangos saludables.

Tabla 15*Apoyo de familiares*

¿Conocen sus familiares sobre su enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	70%
No	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

La presente tabla muestra que los pacientes adulto mayores de acuerdo a las categorías si sus familiares conocen o no su enfermedad. En la columna "Frecuencia" indica cuántas personas tienen familiares que conocen su enfermedad y cuántas tienen familiares que no la conocen. En este caso, 14 personas tienen familiares que saben sobre su enfermedad, mientras que 6 personas tienen familiares que no lo saben. Mientras que en la columna "Porcentaje", el 70% de las personas tienen familiares que están al tanto de su enfermedad, mientras que el 30% tienen familiares que no lo saben.

De acuerdo al autor (Martinez, 2022) es de suma importancia que los familiares conozcan la enfermedad, una de ellas es el Apoyo y Cuidado Efectivo debido a que los familiares conocen la enfermedad. Comprender los síntomas, las limitaciones y las necesidades médicas de la persona mayor permite que la atención sea más eficaz y personalizada.

Tabla 16*Cuidado y revisión de pies- Autocuidado de Desarrollo*

¿Cada qué tiempo cuida y revisa sus pies? (baño, secado, corte de uñas, calzado adecuado)		Frecuencia	Porcentaje
	Diario	3	15%
	Cada 2 días	5	25%
	2 o 3 veces a la semana	10	50%
	Rara vez	2	10%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Respecto a la pregunta acerca de la frecuencia que cuidan y revisan sus pies en términos de actividades como bañarse, secarse, cortarse las uñas y usar calzado adecuado. El 15% de los encuestados indica que cuida y revisa sus pies a diario. Esto es positivo ya que la atención diaria a los pies es fundamental para la prevención de problemas, especialmente en personas con diabetes o en riesgo de desarrollar problemas en los pies. El 25% cuida y revisa sus pies cada dos días.

La mayoría, el 50%, menciona que cuida y revisa sus pies de 2 a 3 veces a la semana. Aunque esto es mejor que hacerlo rara vez, es decir un 10% de los adultos mayores revisan sus pies. Comenta la experta Beatriz Estébanez que a los pies habría que dedicarles 10 minutos al día para mantenerlos en perfecto estado de revista. "A la hora de lavarlos, hay que evitar que el agua esté demasiado caliente, porque podría favorecer la aparición de ampollas (Domenech, 2023).

Tabla 17*Actividad física*

¿Qué tipo de actividad física realiza para mejorar su estilo de vida?		Frecuencia	Porcentaje
Caminata		8	40%
Ejercicio cardiovascular o aeróbico		5	25%
Ejercicio de resistencia o entrenamiento con pesas		5	25%
Flexibilidad y estiramiento		2	10%
Equilibrio y coordinación			
Actividades recreativas			
Deportes y juegos			
Ninguna			
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

La presente tabla muestra las respuestas de los pacientes adulto mayores sobre el tipo de actividad física que realizan para mejorar su estilo de vida. El 40% de los encuestados informa que realizan caminatas como forma de actividad física, un 25% menciona realizar ejercicio cardiovascular o aeróbico, el mismo porcentaje realizan ejercicio con pesas, mientras que el 10% menciona realizar actividades de flexibilidad y estiramiento actividades, como el yoga o el Pilates.

El ejercicio en aquellos pacientes diabéticos con riesgo de ulceración del pie parece un tema todavía poco abordado, en el que hay que tener precaución a la hora de recomendar su práctica (Sánchez & Loreto, 2022).

Tabla 18*Diabetes- Autocuidado de Desviación de la salud*

¿Qué entiende usted por Diabetes?		Frecuencia	Porcentaje
	Enfermedad crónica	5	25%
	Enfermedad que puede llevar a la muerte si no tratada	10	50%
	Falta de insulina	5	25%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al cuestionario aplicado a los pacientes adultos mayores para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la diabetes se obtuvo como resultado que el 25% de las personas (5 individuos) entienden que la diabetes es una enfermedad que se da por enfermedad crónica, el 50% de las personas (10 individuos) tienen una respuesta que se clasifica como una enfermedad que puede llevar a la muerte, y el 25% menciona que la diabetes se da por la falta de la insulina, lo que significa que no tienen conocimiento acerca de que es la diabetes.

En un estudio realizado por (Montiel, Ortiz, & Escamilla, 2022) después de calificar cada encuesta y de acuerdo al puntaje se dividió al nivel de conocimiento sobre diabetes en adecuado y no adecuado. el 88,4% de los pacientes que acudieron con complicaciones presentaban un nivel de conocimientos no adecuado.

Es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que produce.

Tabla 19*Control de Glucosa*

¿Cada cuánto se realiza el control de glucosa en sangre usando el dispositivo HemoglucoTest?		Frecuencia	Porcentaje
Diario		8	40%
Cada 2 días		1	5%
Una vez a la semana		2	10%
2 o 3 veces a la semana		2	10%
Cada mes		5	25%
No se realiza control de glucosa		2	10%
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Una vez analizados los datos acerca de cada cuanto tiempo los pacientes adultos mayores se realizan los controles de sangres se obtuvo que un 40% de las personas (8 individuos) realiza el control de glucosa en sangre a diario, el 5% de las personas (1 individuo) lo hace cada 2 días el 10% de las personas (2 individuos) lo realiza una vez a la semana, de igual manera un 10% de las personas (2 individuos) lo hace de 2 a 3 veces a la semana, el 25% de las personas (5 individuos) lo realiza mensualmente y finalmente el 10% de las personas (2 individuos) no se realiza ningún control de glucosa.

Estos datos indican que hay una variedad de frecuencias en las que las personas controlan sus niveles de glucosa en sangre utilizando el dispositivo HemoglucoTest. Es importante señalar que un pequeño porcentaje (10%) de las personas encuestadas no se realiza ningún control de glucosa en sangre. (Simo & Hernández, 2019)

Tabla 20*Conocimiento valores de glucosa*

¿Conoce usted los valores de glucosa que debe mantener para prevenir una descompensación?	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	6	30%	
No	14	70%		
Total	20	100%		

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento de los valores de glucosa que se deben mantener para prevenir una descompensación el 30% de las personas (6 individuos) afirma que sí conoce los valores de glucosa que deben mantener para prevenir una descompensación, mientras que el 70% de las personas (14 individuos) no tiene conocimiento de estos valores.

En un artículo científico denominado “Conocimiento y cuidado de los pies en adultos mayores diabéticos” realizado por (Rivera, Maldonado, Castro, & Carbajal, 2020) al preguntar el nivel de glucosa que deben manejar ,un poco más de la mitad (53%) mencionó que de 60-110 mg/dL, el 44% entre 110-180 mg/dL y el 3% más de 180 mg/dL, lo que permitió aclarar que los pacientes adultos mayores conocen los valores de glucosa en sangre óptimos que deben mantener.

Las mediciones de la glucosa son una herramienta importante para manejar la diabetes y prevenir sus complicaciones, éstas ayudan a personalizar su alimentación y tratamiento y le ayudan a tomar medidas para controlar su enfermedad.

Tabla 21*Tratamiento*

¿Qué tipo de tratamiento considera usted que es adecuado para tratar la diabetes?		Frecuencia	Porcentaje
	Insulina	10	50%
	Medicación	2	10%
	Insulina y medicación	8	40%
	Dieta y Ejercicio	-	-
	Ninguno	-	-
Total		20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la pregunta acerca del tipo de tratamiento que consideren el adecuado para tratar la diabetes el 50% de las personas (10 individuos) considera que el tratamiento adecuado para la diabetes es la "Insulina" un 40% de las personas (8 individuos) menciona "Medicación" como un tratamiento adecuado y 10% de las personas (2 individuos) menciona "Insulina y medicación" como tratamiento adecuado, en relación a la dieta y el ejercicio no hubo respuestas.

El tratamiento de la diabetes debe fundamentarse en el conocimiento de su fisiopatología. Así, en la diabetes mellitus tipo 1 existe un déficit muy severo de secreción de insulina (Vintimilla & Motoche, 2020).

3.7.Problemas y etiquetas

Problema	Etiqueta	Diagnósticos
Requisitos del cuidado universal	00069 afrontamiento ineficaz	Afrontamiento ineficaz R/C apreciación inexacta de las amenazas M/P conducta de aceptación de riesgos.
	00304 riesgo de úlcera por presión	Riesgo de úlcera por presión R/C presión
	00046 deterioro de la integridad cutánea	Deterioro de la integridad cutánea R/C fuerza de cizallamiento M/P piel desgastada
Requisito del cuidado de desarrollo	00168 estilos de vida sedentario	Estilos de vida sedentario R/C Conocimiento insuficiente de los beneficios asociados al ejercicio físico M/P preferencia por actividades con

<p>Requisito del cuidado de desviación de la salud</p>	<p>00193 descuido personal</p> <p>00179 riesgo de nivel de glucemia inestable</p> <p>00080 gestión ineficaz de la salud</p>	<p>poca actividad física.</p> <p>Descuido personal R/C elección de los estilos de vida M/P higiene personal inadecuada.</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C gestión inadecuada de la diabetes</p> <p>Gestión ineficaz de la salud M/P Disminución de la atención de la enfermedad</p>
---	---	--

Fuente: Propia

Elaborado por: Danny Elian Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la habilidad para mejorar la situación m/p deterioro de la habilidad para mejorar la situación.			
DEFINICIÓN: Patrón de valoración no valida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y /o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.			
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Afrontamiento ineficaz	Código: 00069
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
<p>Estado de salud personal (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para el afrontamiento (200622) • Ejecución de actividades de la vida diaria (200605) <p>Aceptación: estado de salud (1300)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento de la situación de salud (130009) • Se adapta al cambio en el estado de salud (130017) 	<p>Apoyo emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar afirmaciones empáticas de apoyo. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores. <p>Ayuda con el autocuidado (1800)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas una vez que arriban a la tercera edad, se tornan más sensibles, y les dificulta o no sienten deseos de realizar sus actividades de la vida diaria o de afrontar cualquier enfermedad, creándose una tendencia de dependencia, requiriendo un mayor apoyo social, el cual se hace menor si a través del sistema de salud se encaminan acciones para elevar la calidad de vida. (Mesa & Valdes, 2020) • La educación en pacientes diabéticos es una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen educando en la prevención de sus complicaciones (Delgado Bravo & Naranjo Toro, 2019). 	

	<ul style="list-style-type: none">• Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.• Enseñar a los familiares a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no puede realizar la acción dada.	
--	--	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de úlceras por presión en adulto R/C Presión sobre prominencia ósea.			
DEFINICIÓN: Adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con razonamiento, que puede comprometer la salud.			
Dominio 11: Seguridad y Protección.	Clase 2: Lesión Física: Riesgo de Lesión por presión en el adulto mayor.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de Úlceras por presión	Código: 00304.
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel (110113) • Textura (110108) • Lesiones cutáneas (110115) • Hidratación (110104) Control del riesgo: Herida por presión (ulcera por presión) (1942)	Prevención de úlceras por presión (3540) <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión en cualquier posición al menos una vez al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce. (Lara, 2020) 	

<ul style="list-style-type: none">• Identifique los signos y síntomas de la ulcera por presión (19203)• Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas (194203)• Cambio de posición al menos cada dos horas (19423)		
---	--	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la Integridad cutánea R/C fuerza de cizallamiento, problemas asociados (diabetes mellitus) M/P piel desgastada.			
DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.			
Dominio 11: Seguridad/protección.	Clase 2: Lesión física/ deterioro de la Integridad cutánea.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la Integridad cutánea	Código: 00046.
NOC Dominio: (II) Salud fisiológica Clase: (L): Integridad tisular	NIC Dominio 3: Conductual Clase S: Educación para los pacientes	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel (110113) <ul style="list-style-type: none"> • Eritema (110121) • Necrosis (110123) Curación de la herida: por primera intención (1102) <ul style="list-style-type: none"> • Supuración purulenta (110202) 	Enseñanza: cuidado de los pies (5603) <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar que se seque completamente los pies después de lavarlos, especialmente entre los dedos. <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir acerca de las ropas o las actividades que provoquen presión sobre los nervios y los vasos sanguíneos, bandas elásticas de los calcetines y cruzar las piernas 	Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. (Artiles, 2023)	

<ul style="list-style-type: none"> • Secreción serosa de la herida (110203) • Contusión cutánea circundante (110215) • Olor de la herida (110211) 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar que se mire a diario si dentro de los zapatos hay objetos extraños, puntas de los clavos, parte del forro rotas o zonas con arrugas. • Inspeccionar los zapatos del paciente para ver si calzan correctamente. • Ofrecer una retroalimentación positiva respecto a las actividades de autocuidado. <p>Cuidado del paciente amputado (3420)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a participar en la decisión de amputar cuando sea posible. • Dar apoyo antes y después de la cirugía. • Animar al paciente a practicar autocuidados del muñón. <p>Cuidado de las heridas (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despegar los apósitos y esparadrapos. 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar las características de la herida incluyendo color, tamaño y olor.• Limpiar con solución salina o un limpiador no tóxico según corresponda.• Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.	
--	--	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Estilos de vida sedentario R/C Conocimiento insuficiente de los beneficios asociados al ejercicio físico M/P preferencia por actividades con poca actividad física.			
DEFINICIÓN: Informa acerca de hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física			
Dominio: Promoción de la salud	Clase 1: Toma de conciencia de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Estilo de vida sedentario	Código: 00168
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Conocimiento: actividad prescrita (1811) <ul style="list-style-type: none"> • Propósito de la actividad prescrita (181102) • Estrategias para caminar de manera segura (181116) • Estrategias para evitar lesiones (181122) • Calzado adecuado (181117) • Estrategias para incorporar la actividad 	Enseñanza: ejercicio prescrito (5612) <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito • Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural. • Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio. 	La evidencia sugiere que la actividad física regular (tanto aeróbica como anaeróbica) previene la inflamación crónica subclínica asociado a la resistencia a la insulina y la hiperglicemia crónica. Del mismo modo el entrenamiento con ejercicio aeróbico puede disminuir la progresión o evitar la aparición de neuropatía periférica, mejorar la función endotelial y aumentar la producción de insulina de acuerdo a la cantidad de células beta funcionantes remanentes en el páncreas (Nieto, 2019)	

<p>física en la rutina de vida (181123)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente e uso de a realizar el ejercicio prescrito. • Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después del ejercicio y la importancia de tal acción. • Enseñar al paciente una mecánica y postura corporal correctas. • Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diario • Incluir a la familia si es necesario. 	
---	---	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA Descuido personal R/C elección de los estilos de vida M/P higiene personal de los pies inadecuada.			
DEFINICIÓN: Conjunto de conductas culturalmente determinadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud.			
Dominio 9: Actividad Reposo	Clase 2: Autocuidado	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Descuido personal	Código: 00193
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Autocuidados: actividades de la vida diaria (0300) <ul style="list-style-type: none"> Higiene (030006) Nivel de autocuidado (0313) <ul style="list-style-type: none"> Mantiene higiene personal de los pies (031306) Se asea de manera independiente (031307) 	Ayuda con el autocuidado (1800) <ul style="list-style-type: none"> Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado Considerar la edad del paciente. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria 	<p>El conocimiento del individuo diabético acerca del cuidado con los pies se refleja en la reducción del riesgo de desarrollo de úlceras, mejora de la calidad de vida, además de disminuir gastos con ingresos y amputaciones, por eso es importante conocer experiencias previas en relación al tema, permitiendo al profesional de salud incentivar y estimular una postura proactiva y coparticipe en el autocuidado. Para que el individuo adquiera su responsabilidad en el cuidado, por tanto, es importante que domine conocimientos y desarrolle habilidades para el autocuidado. En la prevención de complicaciones en los miembros inferiores es fundamental la presencia tanto como del comportamiento como del cuidado de los pies. (Silva, Resende, & Ferreira, 2018)</p>	

	<p>ajustadas al nivel de capacidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer medidas de higiene en el autocuidado de los pies. <p>Enseñanza cuidada de los pies (5603)</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar el nivel de conocimiento y las habilidades relativas al cuidado de los pies.• Determinar las prácticas actuales de cuidados de los pies.• Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión.• Recomendar que sea un podólogo quien arregle las uñas de los pies y los callos.• Enseñar a utilizar un espejo un espejo o la ayuda de otra persona para realizar la exploración de los pies.	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Recomendar el lavado con agua tibia y jabón suave, que se sequen completamente los pies después de lavarlos, especialmente entre los pies.• Enseñar a hidratar diariamente la piel aplicando una crema adecuada.• Incluir a la familia y allegados a la enseñanza.	
--	--	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Control inadecuado de la glucemia, conocimiento insuficiente sobre el manejo de la diabetes, manejo ineficaz de la medicación, ingesta inadecuada de alimentos.			
DEFINICIÓN: Vulnerable a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa/azúcar fuera de los rangos normales, que puede comprometer la salud.			
Dominio 2: Nutrición	Clase 4: Metabolismo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de nivel de glucemia inestable	Código: 00179
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
<p>Nivel de Glucemia (2300)</p> <ul style="list-style-type: none"> Concentración sanguínea de glucosa. (230001) <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p> <ul style="list-style-type: none"> Integridad de la piel (110113) <p>Conocimiento: medicación (1808)</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso correcto de la medicación prescrita. (180810) Técnica adecuada para la autoinyección. (180822) 	<p>Manejo de la hiperglucemia (2120)</p> <ul style="list-style-type: none"> Instruir al paciente y a sus familiares en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia. Fomentar el autocontrol de la hiperglucemia. Ayudar al paciente a interpretar la glucemia. 	<ul style="list-style-type: none"> El objetivo del tratamiento de la diabetes es normalizar la glucemia mientras se evitan simultáneamente las consecuencias de la hiperglucemia como el desarrollo del pie diabético. Los valores en personas adultas de glucosa en ayunas se aproximan entre 80 y 130mg/dl y valores posprandiales máximos menos de 180mg/d. Para obtener los resultados más efectivos para el paciente, la colaboración es fundamental para mejorar la coordinación y la coherencia de la asistencia y evitar la duplicación o fragmentación de los cuidados (Fermin, 2019). El manejo de la medicación, también conocido como "gestión de la medicación" o "administración de medicamentos", se refiere al conjunto de actividades y prácticas destinadas a garantizar que los medicamentos sean prescritos, dispensados, tomados y monitoreados de manera segura y efectiva. El 	

<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento adecuado de la medicación. (180812) <p>Estado nutricional (1004)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingesta de alimentos (10042) Hidratación (100411) 	<p>Monitorización de las extremidades inferiores (3480)</p> <ul style="list-style-type: none"> Examinar presencia de edemas en las extremidades inferiores Examinar el color, temperatura, hidratación, crecimiento de vello, textura y grietas o fisuras de la piel. Evaluar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno. <p>Manejo de la medicación (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñar al paciente y/o familiares el método de administración de los fármacos según corresponda. Proporcionar al paciente y a los familiares 	<p>objetivo principal del manejo de la medicación es maximizar los beneficios terapéuticos adherencia adecuada del paciente al tratamiento.</p>
---	--	---

	<p>información escrita y visual para potenciar la administración de los medicamentos, según sea necesario.</p> <p>Manejo de la nutrición (1100)</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar el estado nutricional del paciente• Determinar las preferencias alimentarias del paciente.• Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.• Proporcionar la selección de alimentos con una orientación• Animar a la familia a consumir alimentos favoritos del paciente.	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.	
--	---	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Gestión ineficaz de la salud R/C déficit de conocimientos del régimen terapéutico M/P no incluye el régimen de tratamiento en la vida diaria.			
DEFINICIÓN: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.			
Dominio 2: Promoción de la salud	Clase 4: Gestión de la salud	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Gestión ineficaz de la salud	Código: 00078
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Autocontrol: diabetes (1619) <ul style="list-style-type: none"> • Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies (161903) • Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios (161907) • Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones (161902) • Participa en el programa educativo (161908) 	Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602) <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente con el proceso de enfermedad específico. • Revisar el nivel de conocimiento del paciente sobre su afección. • Describir los signos y síntomas comunes de la 	<ul style="list-style-type: none"> • La enseñanza acerca del cuidado de los pies a pacientes diabéticos es un proceso educativo y de orientación médica que tiene como objetivo informar a las personas con diabetes sobre las medidas y prácticas necesarias para mantener la salud de sus pies y prevenir problemas relacionados con esta enfermedad (Artiles, 2023) • La enseñanza acerca del proceso de la enfermedad al paciente, a menudo llamada "educación sobre la enfermedad" o "educación para el paciente", se refiere a un proceso educativo en el cual los profesionales de la salud proporcionan información y orientación a un paciente sobre la naturaleza, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y manejo de una enfermedad específica que el 	

<p>Conocimiento: control de la diabetes (1820)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como utilizar un dispositivo de monitorización (182033) • Técnica adecuada para preparar y administrar insulina (182027) • Plan de rotación de las zonas de inyección (182018) <p>Uso correcto de la medicación prescrita (182036)</p>	<p>enfermedad, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información al paciente acerca de su enfermedad, según corresponda. • Comentar los cambios del estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. <p>Manejo de la medicación (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y/o familiares el método de administración de los fármacos según corresponda. • Proporcionar al paciente y a los familiares información escrita y visual 	<p>paciente padece. La meta principal de esta enseñanza es empoderar al paciente para que comprenda su enfermedad y participe de manera activa en su atención médica.</p>
--	---	---

	para potenciar la administración de los medicamentos, según sea necesario.	
--	--	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

CAPITULO IV

4.1 Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.

Objetivos	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes adultos mayores con pie diabético empleando el modelo de Dorothea Orem. 	<p>La mayoría de los adultos mayores con pie diabético encuestados (50%) tienen un conocimiento limitado o desconocen la naturaleza de la diabetes, el (70%) no están al tanto de los valores de glucosa que deben mantener para prevenir una descompensación. En cuanto al conocimiento del tipo de tratamiento que consideren el adecuado para tratar la diabetes, el 50% considera que el tratamiento adecuado para la diabetes es la "Insulina", el 70% de los adultos mayores menciona que los riesgos para producir complicaciones son los "Niveles elevados de glucosa en sangre".</p> <p>El (65%) de los encuestados indicó que no conoce la importancia del autocuidado de sus pies.</p> <p>El (70%) de las respuestas de los adultos mayores acerca de las medidas preventivas para evitar complicaciones fue el cuidado de los pies y el 30% controles médicos.</p> <p>Relacionado al cuidado de los pies y su revisión el (50%) realiza esta</p>

	<p>actividad de 2 o tres veces al día y solo el 15% lo realiza todos los días.</p> <p>La mitad de los adultos mayores (50%) reconoce la importancia del aseo y cuidado de los pies para la prevención de heridas. Aunque el 30% desconoce la importancia del cuidado de los pies como medida de prevención.</p> <p>Estos datos revelan que la mayoría de las personas encuestadas (65%) no conocen la importancia del autocuidado de sus pies en el contexto de la diabetes. El (40%) realiza caminata que promueva mejorar la calidad de vida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de atención de enfermería dirigido a los pacientes adultos mayores con pie diabético basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NOC Y NIC mediante el modelo de autocuidado. 	<p>Se elaboraron los siguientes diagnósticos NANDA según los requisitos del autocuidado:</p> <p>Requisitos de autocuidado universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Gestión inadecuada de la diabetes. M/P alteraciones en la piel. • Riesgo de úlcera por presión el adulto mayor R/C presión sobre prominencia ósea <p>Requisitos de autocuidado desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento ineficaz R/C confianza inadecuada en la

	<p>habilidad para mejorar la situación M/P deterioro de la habilidad para mejorar la situación.</p> <p>Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la Integridad cutánea R/C fuerza de cizallamiento, problemas asociados (diabetes mellitus) M/P piel desgastada.
<ul style="list-style-type: none"> • Socializar el plan de atención de enfermería al personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro del área de medicina interna para la atención del paciente con pie diabético enfocado en la metodología del autocuidado. 	<p>Se elaboró una propuesta de capacitación donde se incluyó un cronograma y las actividades con los contenidos que se desarrollaron durante la socialización del plan de atención de enfermería basado en el modelo del autocuidado dirigido al personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el cual se encontraron presentes las licenciadas del área de Medicina Interna.</p>

Fuente: Propia

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso del internet	0.40 ctvs. cada media hora	500 horas	\$ 200.00
Encuestas y cuestionarios	0.5 ctvs. Cada copia	150	\$ 75.00
Impresiones de ejemplares	12.00	4	\$ 48.00
Impresión de Gigantografía	25.00	1	\$ 25.00
Anillado	2.00	4	\$ 8.00
CD	2.00	2	\$ 4.00
Otros	-	.	\$ 50.00
Total			\$ 410.00

Fuente: Propia

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

5.2. Recursos

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
Tutora:		
Lic. Morayma Remache		
Autores:		
Danny Elián Erazo Ocampo	Universidad Estatal de Bolívar.	Laptop
Lidia Verónica Parreño Silva.	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Impresora Internet
Participantes:		
Pacientes adultos mayores con diagnóstico de pie diabético.		

Fuente: Propia

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo Lidia Verónica Parreño Silva.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	RESPONSABLES
Identificación del tema	X										Srta. Lidia Parreño Sr. Danny Erazo
Inducción a estudiantes al proceso de titulación	X										Lic. Esthela Guerrero
Tutorías sobre el planteamiento del tema de		X									Lic. María Olalla Lic. Stefany Días Ing. Marcelo

investigación, base de datos y planteamiento del problema											
Tutorías de estructura del Marco Teórico		X									Lic. Silvana López
Tutorías de la estructura del Marco Metodológico			X								Dra. Janine Taco
Tutorías sobre los análisis de datos, conclusiones y recomendacione s			X								Lic. María Mas
Tutorías sobre el Manejo				X							Ing. Edwin Solórzano

del Sistema Software SPSS											
Asignación de tutor para el trabajo de investigación					X	X					Lic. Esthela Guerrero
Capítulo I: Planteamiento del Problema							X				Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Planteamien to del Problema							X				Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Formulación del problema							X				Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Formulación de los objetivos							X				Lic. Morayma Remache

											Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Justificación de la Investigación							X				Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Capítulo II: Marco Teórico								X			Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Antecedentes de la Investigación								X			Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Bases Teóricas								X			Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Fundamentos del Marco Legal								X			Lic. Morayma Remache

											Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Definición de términos								X			Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Plan de cuidados de Enfermería								X			Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Operacionalización de Variables								X			Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo

Capítulo III: Marco Metodológico									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Nivel de Estudio									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Tipo de Estudio									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Universo									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Técnicas de Recolección de Información									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo

Técnicas de Procesamiento									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Capítulo IV: Resultados o logros alcanzados según los objetivos									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Objetivos y Resultados									X		Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Capítulo V: Marco Administrativo										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo

Presupuesto										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Recursos										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Cronograma de Actividades										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendacione s										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Conclusiones										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo

Recomendaciones										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Bibliografía										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Anexos										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo
Propuesta de Sociabilización de los Planes de Cuidado										X	Lic. Morayma Remache Srta. Lidia Parreñp Sr. Danny Erazo

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Como resultado de los 20 adultos mayores con pie diabético encuestados el 50% tienen un conocimiento limitado o desconocen la naturaleza de la diabetes y las complicaciones de la misma, enfatizando especialmente en los factores de riesgo del pie diabético, debido a que no proporcionaron respuestas en las categorías mencionadas en la encuesta. En cuanto al autocuidado el 50% de los pacientes reconoce la importancia del aseo y los cuidados de los pies para la prevención de heridas para mejorar sus estilos de vida, en la dieta tienen poco conocimiento de los alimentos y en la actividad física el 40% de los pacientes realizan caminata para mejorar sus condiciones de vida.

Se diseñó un plan de cuidados de enfermería dirigido a los pacientes con pie diabético del área de Medicina Interna enfocado en el modelo del autocuidado de Dorothea Orem, aplicando los requisitos de cuidado: universal, de desarrollo y desviación de la salud basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC; atendiendo los problemas de conocimientos que tienen dichos pacientes al observar los resultados de las encuestas realizadas.

Para finalizar se desarrolló la socialización del plan de atención de enfermería al personal de salud del HANM del área de Medicina Interna, centrado en la atención del paciente con pie diabético a través de la metodología del autocuidado. Esta iniciativa se fomentó mediante una propuesta la misma que se aspira que sea utilizada y que permita la comunicación y colaboración del equipo de enfermería, asegurando que la prestación de la atención y educación a los pacientes con diabetes y pie diabético sea más efectiva y eficaz.

6.2. RECOMENDACIONES

Debido a la edad de los pacientes adultos mayores con pie diabético es importante brindar educación continua, atendiendo la capacidad de cada paciente y familiar o cuidador acerca de la diabetes y todo lo relacionado con el pie diabético, así como la promoción del autoconocimiento y autocuidado en casa. Es importante la educación sobre la diabetes y la necesidad de proporcionar información clara y accesible a las personas con diabetes para que puedan gestionar adecuadamente su enfermedad y prevenir complicaciones. El conocimiento de los valores de glucosa es fundamental para el autocuidado y el manejo de la diabetes.

Se recomienda continuar desarrollando planes de cuidados individualizados dirigidos a los pacientes adultos mayores con pie diabético para así seguir realizando actividades de promoción y educación al paciente acerca de su enfermedad donde se priorice la importancia de potenciar los conocimientos del paciente para que en casa pueda continuar con el tratamiento y así contribuir a mejorar su recuperación.

Se sugiere al personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro hacer uso de la Propuesta del plan de cuidado para los pacientes adultos mayores con pie diabético con el propósito de destacar el empoderamiento del paciente, utilizando la metodología del autocuidado que no solo beneficia al personal de salud, sino que también empodera a los pacientes para que tomen un papel activo en el manejo de salud, esto puede ayudar a crear una cultura de atención más proactiva y participativa.

Tomando en cuenta que en el presente proyecto de titulación no se aplicó la Evaluación del Plan de Atención de Enfermería, porque el último objetivo comprendía solo una socialización del Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Pie Diabético desde el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, en base a lo planteado se recomienda a los futuros estudiantes de la carrera de Enfermería continuar con la investigación que ayude a mejorar los estilos de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, W., & Salazar, J. (2020). Consideraciones en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Durante la Pandemia por Covid-19. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 19. doi:0.48018/rmv
- Aguilar, C. (2019). *Revista Alad*, 7. Obtenido de https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Arévalo, J. G. (2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3), 45-47.
- Artiles, A. M. (2023). Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n1/2709-7927-amdc-17-01-93.pdf>
- Asamblea Nacional. (29 de 04 de 2022). *Biblioteca Defensoría Pública del Ecuador*. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Baturrel, L. (2022). El pie diabético. Aspectos Generales. *Convatec*, 34(2), 456-478.
- Benítez, I., Sánchez, M., & Yorgi, R. (2021). Evaluación y tratamiento del pie diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(3), 176-187.
- Biblioteca Nacional de Medicina. (Enero de 2022). *Candidiasis*. Obtenido de Infecciones por cándida: <https://medlineplus.gov/spanish/yeastinfections.html>

- Caballero, E. (2021). Plan de Cuidados Individualizados de paciente con pie diabetico. *Repositorio de la Universidad*, 287-289.
- Cachón, J. M. (2021). El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. *Enfermería Intensiva*, 23(2), 68-76.
- Campoverde, L. (11 de 06 de 2019). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Repositorio:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Cañarte, J., & Intriago, J. (2021). Prevalencia del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General de Santo Domingo de los Tsáchilas. *Dominio de las Ciencias*, 2(1), 201-212.
doi:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Carro , G., & Saurral, R. (2022). Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(2), 243-251.
- Carro, G., Saurral, R., & Salvador, F. (2018). PIE DIABÉTICO EN PACIENTES INTERNADOS EN HOSPITALES DE LATINOAMÉRICA. *Medicina Buenos Aires*, 243-251. Obtenido de
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n4/243-251-Med6812-Garro.pdf>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2020). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31(8), 527-538 .
doi:10.1016/j.aprim.2018.07.006

- Charles, E. (2023). Infecciones por estafilococos. *MANUAL MSD*.
- Condor, R., & Janeta, J. (28 de Mrazo de 2018). *UNACH*. Obtenido de Enfermería UNACH -Teoría de Dorothea Orem:
<https://enfermeriaunachteoriadedorotheaorem.blogspot.com/2018/03/universidad-nacional-de-chimborazo.html>
- Copomur. (2022). La importancia del cuidado de los pies para la salud. *Copomur*.
- Cruciani, R. A., & Nieto, M. J. (2022). Fisiopatología y tratamiento del dolor neuropático: avances más recientes. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(5), 312-327.
- Cvetkovic Vega, A., Maguiña, J. L., & Soto, A. (2022). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 123-124.
doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Delgado Bravo, A. I., & Naranjo Toro, M. E. (2019). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*, 33(3), 412.
doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
- Diaz, J. (2021). Aspectos clínicos y fisiopatológicos del. *Revista de Medicina Interna de Mexico*, 540-550. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim214i.pdf>
- Domenech, L. (2020 de 05 de 2023). *Diabetes*. Obtenido de
<https://amp.elmundo.es/yodona/belleza/2020/05/23/5e8d965efdddf1c738b459c.html>

- Dugdale, D. (2022). Cuidados - manejo de los medicamentos. *Medilneplus*.
Obtenido de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000952.htm>
- Durán, I., Espinosa, S., & Martín, D. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos*, 32(21), 57-62. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100012>
- Elsevier Connect. (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. *Elsevier*. Obtenido de
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- Escolar, J. (2022). La disfunción endotelial en la angiopatía diabética. El factor de crecimiento del endotelio vascular. *Endocrinología y Nutrición*, 48(7), 198-201.
- Fernández, M., Tizón, B., & Roblesa, D. (2020). Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Atención Primaria*, 34(5), 263-265.
- García, A. A. (2022). los fármacos antiagregantes plaquetarios. *Medicina Integral*, 35(7), 320-329.
- Garrido, A. (2022). el pie diabético. *Medicina Integral*, 41(1), 8-17.
- Gómez, G., & Cruz, A. (2022). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1), 17-25. doi:1405-2091

- González. (2022). Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. *GEROKOMOS*, 23(2), 75-87.
- Gonzabay, G. (2020). Factores de riesgo y complicaciones que inciden en la presentación de pie diabético en mayores de 35 años, Hospital Liborio Panchana 2019. *Repositorio de la Universidad de Milagro*, 67-68.
- González , T., & Torre. (2022). Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. *Gerokomos*, 22(3), 75-87.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>
- González. (05 de 2019). *UNEMI*. Obtenido de Repositorio:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4546/3/ADAPTACION%20DE%20LA%20TEORIA%20DE%20DOROTHEA%20REMEN%20EL%20CUIDADO%20DE%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIAB%20TICO.pdf>
- González Casanova, J. M., & Machado Ortiz, F. O. (2022). Pie diabético: una puesta al día. *Univ Méd Pinareña*, 15(1), 134-147.
- González de la Torre, H., Mosquera Fernández, A., & Quintana Lorenzo, L. (2021). Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. *Gerokomos*, 32(2), 324-325.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>
- González, . (2022). Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(2), 63-95.

- Guevara, P. V. (2021). “Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria”. *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*, 56-59.
- Hernández, C. (2022). El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería. *Universidad de Valladolid*, 23(4), 124-125.
- Hevia, E. P. (2022). Educación al Paciente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 271-276.
- Hidalgo Martínez, B., Cabezas Jama, J. A., & Velásquez, E. S. (2022). Pie de riesgo y su estratificación en diabéticos. *Revista de Ciencias de la Salud*, 12(1), 68-74.
- IESS Guaranda. (8 de 12 de 2021). *Intituto Ecuatoriano de Seguridad Social*.
Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/hospital-del-iess-guaranda-retoma-atencion-en-clinica-de-heridas/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsalade-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%2
- INEC. (14 de diciembre de 2021). *Diabetes*. Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=diabetes>
- INSST. (2022). *Microsporum spp. Cinsst*.
- INSST. (2022). *Pseudomonas aeruginosa. Cinsst*.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Neuropatía. NCI*.

- International Diabetes Federation. (2019). *Atlas de la Diabetes Novena Edición* (Vol. 9). INIS Communication. Obtenido de https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- Lara, Y. F. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164
- Liceaga, G. (2021). Guía clínica basada en evidencia para el manejo del pie diabético. *Med Int Mex*, 25(6), 481-526.
- Machado, L. (2022). Diabetes mellitus y su impacto en la etiopatogenia de la sepsis. *Acta médica Grupo Ángeles*, 15(3), 345-348.
- Malkina, A. (2023). Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica. *MSD*.
- Manfredi, J. A. (2022). Neuropatía autonómica. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 3(1), 515-521.
- Martell, L. d. (2022). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4), 123-124.
- Martín, M. C. (2021). Revisión sobre el dolor neuropático en el síndrome del pie diabético. *AN.MED. INTERNA*, 21(9), 450-455.
- Martinez, R. J. (2022). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 89-90.

- Medina , A. (2020). *Medicentro Electrónica* vol.24 no.4 Santa Clara oct.-dic. 2020 Epub 01-Oct-2020. *Medicentro Electrónica*, 2-6.
- Medina, A. (2023). Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Acta Médica del Centro*, 17(1), 345-356.
- Mendoza Aguilar , C. M., & Yagual Villon, O. A. (2020). Tratamiento Integral de pie diabetico. *Revista Cientica de Investigación Actualizada del Mundo de las Ciencias*, 3(2), 170-195.
- Mendoza, C. M. (2020). Tratamiento integral de pie diabético. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(2), 170-195. doi:I:10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.170-195
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag.*, 3(1), 41-48.
- Miranda, K., & Rodríguez, Y. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
- Molina, M. (2022). Derecho a la salud frente la ley de prevención, protección y atención de la diabetes. *Revista Alfa Publicaciones*, 12(2), 214–234. doi:<https://doi.org/10.33262/ap.v4i3.1.249>
- Montiel, O., & Escamilla, S. (2022). Nivel de conocimientos para el autocuidado de pies en pacientes diabeticos. *Enseñanza e investigación*, 34(4), 456-467.
- Muñoz, J. (2021). Higiene y cuidado de los pies. *Offarm*, 89-102.

- Naranjo. (2020). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.
Gaceta Médica Espirituana, 19(7), 123-125.
- Naranjo. (2021). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.
Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 78-79.
- Naranjo, Y., & Concepción, J. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática.
Revista Cubana de Enfermería, 1-13. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e1869.pdf>
- Naranjo, Y., Jimenez , N., & González, L. (2020). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(3), 157-158. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713013/html/>
- Núñez, S., Delgado, R., & Simancas, D. (2020). Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2016-2021.
Revista Cubana de Salud Pública, 46(2), 87-89. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e1314/es>
- Ochoa, A., & Rosales, T. (2019). *Unversidad Técnica de Machala* . Obtenido de Repositorio:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13396/1/OCHOA%20VARGAS%20ANDREA%20GABRIELA.pdf>
- Ochoa, K., & Padila, R. G. (2022). Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre pie diabético en los pacientes que acuden al club de diabetes en el hospital Dr. Enrique Garcés (HEG), versus los pacientes

diabéticos que acuden a emergencias de la misma casa de salud.

Repositorio de la Universidad Católica del Ecuador, 23(2), 135-146.

OMS. (25 de enero de 2022). *Diabetes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

OPS. (2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud . (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OPS:

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.

Paiva, M., & Rojas, N. (2020). Pie Diabético ¿Cómo podemos prevenirlo? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 227-234.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.04.012>

Paiva, O., & Rojas, N. (2021). PIE DIABÉTICO PODEMOS PREVENIRLO. *Revista las Condes*, 45-67.

Palmezano, J. M. (2022). Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia.

Medicina interna de México, 34(1), 789-790.

doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v34i1.1825>

Pedro, J., & Benaiges, D. (2021). Dislipidemia diabética, macro y microangiopatía. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 24(6), 299-305.

Peñañiel, C., & Ponce, R. (sep de 2019). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PIE*. Obtenido de

file:///C:/Users/USER/Downloads/2.%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIAB%C3%89TICO.pdf

- Pérez, V. T. (2020). El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2), 908.
- Pino, P. (2020). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 2(10), 55. doi:10.5867/medwave.2020.10.5548
- Prado. (2021). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. *Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas*, 12(2), 835-839.
- Prado, A., & González, M. (2021). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 45.
- Quevedo, M. (2022). Derecho a la salud frente la ley de prevención,protección y atención de la diabetes. *Añfa*, 32(2), 214-234. Obtenido de file:///C:/Users/VICTOR%20REMACHE/Downloads/249-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1392-1-10-20220810%20(1).pdf
- Quinaucho, D. G. (2022). “Teoría de Dorothea Orem proceso de atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor con pie diabetico. *Repositorio de la Universidad Nacional de Loja*, 34-37.
- Revista de la ALAD. (2021). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. Permanyer México. doi:ISSN: 2248-6518

- Ricci, T., Martínez, F., & Aragón, M. (2022). Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. *REvista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 303-329.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccot.2021.12.001>
- Rivera, M., & Castro. (2020). Conocimiento y cuidado de los pies en adultos mayores diabéticos en una institución de salud pública. *Evid Med Invest Salud* 2013;, 6(4), 120-124.
- Rodrigues , H. (2023). Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus. *Enfermería Global*, 13(5), 89-90.
- Samper, D., Homs, M., & Soler, M. (2022). Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(6), 286-296.
- Sánchez, F., & Fabio, A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 234-235.
doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, R., & Loreto, M. (2022). Educación y ejercicio en el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results*, 342-355.
- Sanzana, M. (2021). Otros tipos específicos de diabetes mellitus. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 160-170.
- Sanzana, M., & Durruty. (2021). Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus. *Revista Médica de Clínica Las Condes*, 27(2), 160-170.

- Sempere Pastor, B. (2021). Abordaje de la prevención secundaria en paciente con pie diabético y reciente amputación: caso clínico. *Repositorio de la Universidad de Alicante*, 2, 567-568.
- Simo, R., & Hernández, C. (2019). Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. *Revista Española de Cardiología*, 845-860. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-diabetes-mellitus-objetivos-generales-articulo-13035236>
- Suares, M. (2022). Autocuidado en pacientes adulto mayores con pie diabetico. *Repositorio de la Universidad UNEMI*, 13(3), 134-135.
- Talaya Navarro, E., & Tarraga Marcos, L. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2), 90-99.
- Tirado, G., & Hueso, C. (2021). Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 456-457. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023>
- Tirado, R., & Fernández, J. (2021). Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Archivos de Medicina*, 10(2:1), 2-9. doi:10.3823/1211
- Toral, V. E. (2022). Riesgo de pie diabetico en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*, 12(2), 97-98.
- Tregón, J., Negro, E., Anton, B., & Rodriguez, S. (2021). Pie diabético. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pie-diabetico-articulo-monografico/>

- Triana, R. (2021). Pie diabético. Fisiopatología y consecuencias. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 28(4), 143-153.
doi:10.1016/j.rccot.2015.04.006
- Triana, R. (2022). Pie diabético. Fisiopatología y consecuencias. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 28(4), 143-153.
- Ulloa, I., Mejía, C., & Plata, D. (2022). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 789-789.
doi:<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
- Urquiza Ayala, G., & Arteaga Coariti, R. (2022). Diabetes e hiperglicemia inducida por corticoides. *Revista Médica La Paz*, 23(1), 60-68.
- Vargas, M. Y. (2020). Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 15(1), 28-30.
- Vega. (2022). Vasodilatadores: re-visión de un viejo armamento. *Medicina interna de México*, 35(1), 80-93.
doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2275>
- Vega, O. (2020). La teoría del déficit de autocuidado. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 87-89.
- Veiga de Cabo, J. (2020). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 678-679. Obtenido de https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
- Vejerano García, P. (2021). Acciones educativas de prevención del pie diabético. *Acciones educativas de prevención del pie diabético*, 9(2), 65-66.

Vintimilla, P., & Motoche, K. (2020). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *RECIMUNDO*, 3(1), 26-37.
doi:10.26820

Zubeldia, M., & Baeza, L. (2023). *¿Qué son los corticoides y qué importancia tienen?* Ceaic.

ANEXOS

Anexos 1. Tutorías académicas.



Anexos 2. Aplicación de la encuesta.



Anexos 3. Observación del Pie diabético



Anexos 4. Socialización del Plan de Atención de Enfermería.

Anexos 5. Certificado de aprobación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro



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

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 19 de septiembre de 2023

Lic. Paquita Prócel

**LIDER DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL AFREDO NOBOA
MONTENEGRO**

Presente.

Por medio de la presente nosotros, **DANNY ELIAN ERAZO OCAMPO** con C.I 0250069770 y **LIDIA VERÓNICA PARREÑO SILVA** con C.I 0201767274, nos dirigimos a su usted para realizar la entrega Propuesta de Sociabilización del Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Pie Diabético desde el Modelo de Autocuidado del Proyecto de Investigación Titulado: **"PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023"**.

Por la atención brindada al presente anticipamos nuestro agradecimiento.


Atentamente,

*Recbdo 11.10.2023
15:15 P. Prócel ref.*

Danny Elian Erazo Ocampo

Lidia Verónica Parreño Silva

Anexos 6. Consentimiento Informado.



UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

SEGUNDA COHORTE REDISEÑO

**TRABAJO FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

Tema: Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, titulado como "Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023." a cargo de las estudiantes Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva y bajo la supervisión de la tutora Lcda. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El **objetivo** principal de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento del paciente adulto mayor con pie diabético.

Si usted acepta participar en este estudio es necesario dar respuesta a las preguntas planteadas en la encuesta que se va a realizar. Cabe indicar que esta actividad se efectuara de manera individual y con un tiempo estimado de 30 minutos aproximadamente.

Su participación será totalmente voluntaria y sin que ella signifique algún perjuicio o consecuencia para usted, del mismo modo toda la información que se nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima lo que quiere decir que sus respuestas no serán acompañadas de su nombre y número de identificación, pues se pretende identificar a los informantes bajo un código de numeración.

Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión será realizada de manera que los participantes no puedan ser especificados. Sus datos estarán preservados y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su cooperación en este estudio no le reportará beneficios económicos alguno, no obstante, los resultados del trabajo permitirán dar a conocer el nivel de conocimiento del paciente adulto mayor con pie diabético sobre su condición de salud y el autocuidado, esto permitirá generar un proceso de atención de enfermería para mejorar el nivel de autocuidado de los pacientes.

Si usted tiene alguna consulta respecto a esta investigación, puede contactarse con las estudiantes a cargo de la investigación Lidia Verónica Parreño Silva al teléfono 0980653054 correo institucional lparreno@mail.es.ueb.ec

Por medio del presente documento declaro haber sido informado/a, así como haber comprendido la información antes indicada, y tener conocimiento del trabajo de investigación "Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Escaneado con CamScanner

Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023. La decisión que tome será libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas, en caso de no sentirse conforme con la participación, no puede dar respuesta a las preguntas de la misma sin que esto pueda representar algún perjuicio de algún tipo.

Manifiesto mi interés y acepto participar en este estudio.

Firma del participante:

Fecha:14-04-2023.....

Anexos 7. Horas de Tutorías.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DATOS GENERALES

TÍTULO: "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE
DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA INTERNA.
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO. ENERO-ABRIL
2023".

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TUTOR: Lcda. Morayma Remache.

NOMBRES Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES: Lidia Verónica Parreño Silva y
Danny Elian Erazo Ocampo.

FECHA DEL INFORME: 28/09/2023

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORÍAS O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	FECHAS REVISIÓN TUTORIAS
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Formulación del problema	9 horas	20 horas	09/06/2023
2. OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	9 horas	30 horas	16/06/2023 23/06/2023
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8 horas	30 horas	30/06/2023
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases teóricas - científicas • Definición de términos (Glosario) • Sistema de hipótesis (de ser necesarios) • Definición y sistema de Variables	12 horas	35 horas	07/07/2023 14/07/2023 21/07/2023
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	12 horas	60 horas	28/07/2023 04/08/2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Escaneado con CamScanner

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 			
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	20 horas	45 horas	11/08/2023
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> Definición de los recursos con los que se llevó a cabo la investigación Cronograma Presupuesto 	5 horas	23 horas	18/08/2023
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) Conclusiones Recomendaciones 	8 horas	12 horas	04/08/2023
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	5 horas	10 horas	07/09/2023
10. ENTREGA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	12 horas	35 horas	28/09/2023
TOTAL DE HORAS	100 horas	300 horas	

LIC. MORAYMA REMACHE
FIRMA DEL TUTOR

Danny Elian Erazo Ocampo
C.I. 0250069770

Lidia Verónica Parreño Silva
C.I. 0201767274

FIRMA DE LOS ESTUDIANTES

Anexos 8. Asignación de tutor

UEBUNIVERSIDAD
ESTATAL
DEBOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 02 de agosto del 2023

Dra. Silvana López

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

En su despacho.

De nuestra consideración:

Yo, **DANNY ELIAN ERAZO OCAMPO**, portadora de la Cédula de Identidad N° 0250069770 y **LIDIA VERONICA PARREÑO SILVA**, portador de la Cédula de Identidad N° 0201767274, estudiantes de titulación de la carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle muy comedidamente, se nos conceda el tiempo de prórroga para dar continuidad al desarrollo y presentación de nuestro proyecto de investigación denominado: **“PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO DESDE EL MODELO DE AUTOCUIDADO. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.”** Por motivo de retraso en la validación y aplicación del instrumento de investigación para la recolección de datos lo cual no se concluyó en su totalidad el trabajo de investigación, quienes estamos bajo el cargo de la Tutoría de la Lic. Morayma Remache, solicitud que se realiza en base al **Reglamento Reformado de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Art. 9.-** Protocolos de las modalidades de titulación, 9.2 Proyecto de Investigación, 9.2.18 *“El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos periodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir pago de aranceles.”*

Adjuntamos copia del oficio de asignación de tutor lo cual fue recibida por el mismo.

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,



ERAZO OCAMPO

DANNY ELIAN

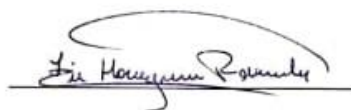
ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



PARREÑO SILVA

LIDIA VERONICA

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN



LIC. MORAYMA REMACHE

DOCENTE TUTOR

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Licenciada.

Morayma Remache

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: "Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado . Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Enero- Abril 2023.", de autoría de los estudiantes (Lidia Verónica Parreño Silva, Erazo Ocampo Danny Elian) los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas quedando pendientes 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

Licda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibo Licda. Guerrero
 por cumplimiento
 8-05-2023
 90:00

Recibido:

4-05-2023

16:20'

Anexos 9. Ficha de validación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN

Tema: Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período. Enero- Abril 2023.

Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con pie diabético en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro basado en el modelo del autocuidado durante el periodo enero 2023- abril 2023.

Autores: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva

Instrucciones: Después de leer la encuesta realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere, según su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	Muy bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Claridad en la redacción del contenido.	X				
La información proporcionada está fundamentada científicamente.	X				
Relevancia del contenido	X				
Puntaje total:	20				
Observaciones:					

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

VALIDEZ			
Válido	X	No Válido	
Datos del Validador			
Nombre y Apellido:	Lic. Paquita Procel.	Profesión:	Enfermera.
Lugar de Trabajo:	H.A.N.H	Cargo:	Líder Servicio Medicina Interna.
Teléfono:	0996570922	Fecha:	23.08.2023
		Firma:	<i>[Firma manuscrita]</i>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN

Tema: Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.


Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con pie diabético en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro basado en el modelo del autocuidado durante el periodo enero 2023- abril 2023.

Autores: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva

Instrucciones: Después de leer la encuesta realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere, según su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	Muy bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Claridad en la redacción del contenido.	X				
La información proporcionada está fundamentada científicamente.		X			
Relevancia del contenido		X			
Puntaje total:		18			
Observaciones:					

VALIDEZ			
Válido	<input checked="" type="checkbox"/>	No Válido	<input type="checkbox"/>
Datos del Validador			
Nombre y Apellido:	David Santiago Aguilera	Profesión:	Lic. en Ciencias de Enfermería
Lugar de Trabajo:	V.E.B.	Cargo:	Docente investigador
Teléfono:	0979549855	Fecha:	16/08/2023
		Firma:	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN

Tema: Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.

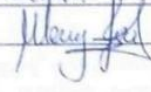
Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con pie diabético en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro basado en el modelo del autocuidado durante el periodo enero 2023- abril 2023.

Autores: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva

Instrucciones: Después de leer la encuesta realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere, según su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	Muy bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo		X			
Claridad en la redacción del contenido.		X			
La información proporcionada está fundamentada científicamente.		X			
Relevancia del contenido		X			
Puntaje total:		16			
Observaciones:					

VALIDEZ			
Válido	<input checked="" type="checkbox"/>	No Válido	<input type="checkbox"/>
Datos del Validador			
Nombre y Apellido:	Mery Rosa Guaman	Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	UEB	Cargo:	Docente
Teléfono:		Fecha:	16-08-2023
		Firma:	

Anexos 10. Encuestas



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes adultos mayores con pie diabético empleando el modelo de Dorothea Orem.

Instrucciones: El presente cuestionario es de carácter anónimo, las respuestas son de mucha importancia. Toda la información recopilada es confidencial su único uso será presentar los resultados exclusivamente para fines de la investigación, de ninguna manera interfieren o repercuten en su vida personal. Lea detenidamente las siguientes preguntas y sírvase responder de manera objetiva, marcando con una X la respuesta que considere correcta.

Se evaluará al participante con 8 ítems sociodemográficos y 13 preguntas acerca del nivel de conocimiento sobre la diabetes y el autocuidado del pie diabético.

Datos Sociodemográficos					
Género	Masculino	<input type="checkbox"/>	Edad	65-74 años	<input checked="" type="checkbox"/>
	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>		75-84 años	<input type="checkbox"/>
				Mayor de 85	<input type="checkbox"/>
Etnia	Blanco	<input type="checkbox"/>	Estado civil	Soltero/a	<input checked="" type="checkbox"/>
	Mestizo	<input checked="" type="checkbox"/>		Casado/a	<input type="checkbox"/>
	Indígena	<input type="checkbox"/>		Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
	Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>		Unión de hecho/a	<input type="checkbox"/>
	Montubio	<input type="checkbox"/>		Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Grado de instrucción	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Sector	Urbano	<input checked="" type="checkbox"/>
	Primaria	<input type="checkbox"/>		Rural	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Superior	<input type="checkbox"/>			

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Datos Clínicos

Tipo de Diabetes	Diabetes Tipo I <input type="checkbox"/>	Tiempo de diagnóstico	Menos de 5 años <input type="checkbox"/>
	Diabetes Tipo II <input type="checkbox"/>		Entre 5 y 10 años <input type="checkbox"/>
			Más de 10 años <input type="checkbox"/>

Cuestionario de conocimiento y autocuidado del pie diabéticoPreguntas relacionadas con el Requisito de Autocuidado Universal

1. ¿Con quién vive usted?

Solo
 Esposo (a)
 Esposo (a) e hijos
 Padres
 Otros

2. ¿Conoce usted los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar pie diabético?

Edad y duración de la diabetes
 Niveles elevados de glucosa en sangre
 Neuropatía diabética
 Enfermedad vascular periférica
 Malos hábitos de cuidado del pie
 Hábitos alcohólicos y tabáquicos
 Otros

3. ¿Conoce usted cual es la importancia del Autocuidado de sus pies?

Si
 No

4. ¿Del siguiente listado conoce usted las medidas que deben tomarse para prevenir complicaciones en los pies?

Dieta adecuada
 Actividad Física
 Control Médico
 Cuidado de los pies
 Desconoce

5. ¿Conoce usted porque es importante mantener un buen hábito de aseo y cuidado de los pies?

Prevenición de lesiones

Para evitar heridas

Prevención de úlceras

Desconoce

6. ¿Conoce la importancia de mantener una dieta equilibrada para controlar los niveles de azúcar en sangre?

Si

No

7. ¿Recibe apoyo de sus familiares en el proceso de su enfermedad?

Si

No

Requisito de Autocuidado de Desarrollo

8. ¿Cada qué tiempo cuida y revisa sus pies? (baño, secado, corte de uñas, calzado adecuado)

Diario

Cada 2 días

2 o 3 veces a la semana

Rara vez

9. ¿Qué tipo de actividad física realiza para mejorar su estilo de vida?

Caminata

Ejercicio cardiovascular o aeróbico

Ejercicio de resistencia o entrenamiento con pesas

Flexibilidad y estiramiento

Equilibrio y coordinación

Actividades recreativas

Deportes y juegos

Ninguna

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

10. ¿Qué entiende usted por Diabetes?

Es una enfermedad crónica no transmisible

Es una enfermedad que puede llevar a la muerte, si no es tratada

Es una enfermedad que se da por falta de insulina

11. ¿Cada cuánto se realiza el control de glucosa en sangre usando el dispositivo Hemoglucotest?

Diario

- Cada 2 días
Una vez a la semana
2 o 3 veces a la semana
Cada mes
No se realiza control de glucosa

12. ¿Conoce usted los valores de glucosa que debe mantener para prevenir una descompensación?

- Si
No

13. ¿Qué tipo de tratamiento considera usted que es adecuado para tratar la diabetes?

- Insulina
Medicación
Insulina y medicación
Dienta y Ejercicio
Ninguno

Gracias por su colaboración

Anexos 11. Propuesta de Sociabilización del Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Pie Diabético desde el Modelo de Autocuidado.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Propuesta de Sociabilización del Proceso Enfermero en Adultos Mayores con
Pie Diabético desde el Modelo de Autocuidado.

RESPONSABLES:

Danny Elián Erazo Ocampo

Lidia Verónica Parreño Silva

TUTORA:

Lic. Morayma Remache

GUARANDA – ECUADOR

2023

DATOS DE INFORMACIÓN

Institución:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
Programa:	Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Pie Diabético desde el Modelo de Autocuidado.
Lugar:	Medicina Interna.
Grupo:	Personal de Enfermería del área de Medicina Interna.
Duración:	4 horas
Fecha:	20 de septiembre del 2023.

Fuente: Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

INTRODUCCIÓN

La diabetes de acuerdo a la (OMS, 2022) se define como un proceso metabólico crónico que se caracteriza por presentar niveles elevados de azúcar en la sangre por defectos en la secreción de insulina, que puede ser ocasionada por una carencia total o parcial de insulina, o por un mal funcionamiento de ésta.

El daño a los vasos sanguíneos debido a la diabetes provoca que llegue menos sangre y oxígeno a los pies. Debido a esto, pequeñas llagas o rupturas en la piel pueden convertirse en úlceras cutáneas profundas. Si no son tratadas a tiempo estas úlceras se vuelven más grandes y profundas en el interior de la piel.

Complicando la salud del paciente por lo cual se recurre a la amputación de la extremidad afectada (Medina A. , 2023)

En el Ecuador de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), 1 de cada 10 ecuatorianos, entre los 50 y 59 años, padece de diabetes, Asimismo, la OPS considera que la diabetes afecta cada vez más a la población de Ecuador. De hecho, según un estudio de la "Encuesta Nacional de Salud y

Nutrición" prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es del 1,7%. Esta frecuencia aumenta a partir de los 30 años, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya padece diabetes.

El pie diabético es considerado como una de las complicaciones que se presenta en mayor proporción en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, como consecuencia de la evolución temporal de la enfermedad que se produce gracias a la disfunción de nervios periféricos convirtiéndose así en la primera causa de amputación no traumática en miembros inferiores (Rivera, Maldonado, Castro, & Carbajal, 2020).

El pie diabético afecta a la mayoría de personas adultos mayores diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II siendo estos con mayor frecuencia expuestos a esta patología y es evidente que es un problema de salud que debe ser prevenido y tratado a tiempo, es por ello que se toma en consideración la presente investigación en el periodo Enero- Abril 2023 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Donde se han hospitalizado alrededor de 20 pacientes diabéticos según los datos obtenidos del Hospital mencionado quienes han desarrollado pie diabético y al no existir una guía modelo para brindar cuidados adecuados y promover el autocuidado en los mismos, se implementará un Proceso de Atención de Enfermería que contribuya al cuidado y autocuidado de los pacientes. aplicando la teoría del autocuidado según Dorotea Orem.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta basada en el Proceso Enfermero en adultos mayores con pie diabético basado en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem es esencial debido a su relevancia clínica, su impacto en la calidad de vida de los pacientes, la prevención de complicaciones y su contribución al avance de la práctica de enfermería. El enfoque en el autocuidado es especialmente importante en el contexto de la atención a adultos mayores, donde se busca promover su independencia y bienestar en la medida de lo posible.

Relevancia Clínica: La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, y los adultos mayores son especialmente vulnerables a sus complicaciones. El pie diabético es una de las complicaciones más comunes y graves de la diabetes en esta población, lo que lo convierte en un tema de alta relevancia clínica y de salud pública.

Según las cifras actuales de la Federación Internacional de Diabetes, el **6,3% de la población mundial** padece pie diabético. Se trata de una enfermedad que aparece en las personas con **diabetes mellitus** y que provoca una lesión o ulceración en el pie. El riesgo estimado de que una persona con DM desarrolle un pie diabético durante su vida puede llegar al 34%. Así, según las cifras actuales de la Federación Internacional de Diabetes, hasta 144 millones de personas en el mundo y a más de un millón en España podrían desarrollar un PD a lo largo de su vida.

Las peores consecuencias del pie diabético son la amputación y la muerte. Las úlceras del pie diabético preceden a un 85% de las amputaciones de las

extremidades inferiores. Las amputaciones no traumáticas en personas con DM son hasta 20 veces más frecuentes (OPS, 2023).

Crecimiento de la Población de Adultos Mayores: La población de adultos mayores está creciendo a nivel mundial debido al aumento de la esperanza de vida. Esto significa que la atención de enfermería dirigida a este grupo demográfico es cada vez más importante y desafiante. La diabetes es una afección que afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores, lo que resalta la necesidad de un enfoque específico para su cuidado. (Caballero, 2021)

Calidad de Vida y Autonomía: El Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem se centra en empoderar a los pacientes para que asuman un papel activo en su cuidado. En el contexto de adultos mayores con diabetes, esto puede marcar la diferencia en términos de calidad de vida y autonomía. Al ayudar a estos pacientes a cuidarse a sí mismos de manera efectiva, se puede mejorar su bienestar general y reducir la carga de enfermedades relacionadas con la diabetes.

Prevención de Complicaciones: El pie diabético es una complicación prevenible, pero requiere un manejo y cuidado adecuados. Los enfermeros desempeñan un papel clave en la prevención de complicaciones, como úlceras, infecciones y amputaciones. Comprender cómo aplicar el Modelo de Autocuidado de Orem en este contexto puede ayudar a prevenir sufrimiento innecesario y costos asociados para los pacientes y el sistema de atención médica. (Díaz, 2021)

Contribución a la Práctica de Enfermería: Este tema tiene el potencial de enriquecer la práctica de enfermería al proporcionar una perspectiva sólida y una estructura para el cuidado de adultos mayores con diabetes. Ayuda a los

profesionales de enfermería a abordar de manera más efectiva las necesidades específicas de esta población y a brindar un cuidado más centrado en el paciente.

Evolución de la Enfermería: La enfermería es una disciplina en constante evolución, y la adopción de enfoques basados en modelos teóricos sólidos como el de Dorothea Orem es un paso importante hacia la mejora de la atención de enfermería. La investigación y la aplicación práctica de estos modelos contribuyen al avance de la profesión. (García, 2022)

OBJETIVOS

Objetivo General:

Sociabilizar el Proceso Enfermero en adultos mayores con pie diabético basado en el Modelo de Autocuidado, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de atención, prevenir complicaciones y promover la autonomía y el bienestar de este grupo etario.

Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de autocuidado específicas de los adultos mayores con pie diabético a través de la encuesta aplicada a este grupo poblacional.
- Contribuir a mejorar el bienestar de los pacientes atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la sociabilización del plan de cuidados al personal de enfermería.

ORGANIZACIÓN

Contenido del Programa

Definiciones	
1. Introducción al Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem y su relevancia en el cuidado de adultos mayores con pie diabético.	<p>1.1. Conceptos clave del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.</p> <p>1.2. Importancia del autocuidado en el manejo de la diabetes en adultos mayores.</p> <p>1.3. Rol del enfermero/a en el fomento del autocuidado.</p>
2. Fundamentos del pie diabético en adultos mayores.	<p>2.1. Complicaciones de la diabetes en adultos mayores.</p> <p>2.2. Características del pie diabético.</p> <p>2.3. Factores de riesgo y prevención del pie diabético.</p>
3. Proceso Enfermero en el cuidado de adultos mayores con pie diabético.	<p>3.1. Etapas del Proceso Enfermero (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Implementación, Evaluación).</p>
Sociabilización del Plan de Cuidado	
4. Diagnóstico de enfermería:	<p>4.1. Definición: Vulnerable a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa/azúcar fuera de los rangos normales, que puede comprometer la salud.</p> <p>4.2. Dominio: 2 Nutrición</p> <p>4.3. Clase: 4 Metabolismo</p> <p>4.4. Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de nivel de glucemia inestable</p> <p>4.5. Código: 00179</p>

5. NOC	<p>Autocontrol: diabetes (1619)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies (161903) • Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios (161907) • Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones (161902) • Participa en el programa educativo (161908) <p>Conocimiento: control de la diabetes (1820)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como utilizar un dispositivo de monitorización (182033) • Técnica adecuada para preparar y administrar insulina (182027) • Plan de rotación de las zonas de inyección (182018) • Uso correcto de la medicación prescrita (182036)
6. NIC	<p>Enseñanza: cuidado de los pies (5603)</p> <p>Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)</p> <p>Manejo de la medicación (2380)</p>
7. Ejecución	Principio Científico
8. Evaluación	<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p> <p>P:</p>

Fuente: Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

CONCEPTUALIZACIÓN

Diabetes

La diabetes mellitus (o simplemente, diabetes) es una afección grave y de largo plazo (o “crónica”) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su cuerpo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o cuando no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce (OPS, 2023)

Si no se controla el déficit de insulina a largo plazo, muchos de los órganos del cuerpo pueden resultar dañados, lo que derivaría en complicaciones de la salud incapacitantes y potencialmente mortales, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), lesión de los nervios (neuropatía), enfermedad renal (nefropatía) y afección ocular (causante de la retinopatía, la pérdida de visión e incluso la ceguera). Sin embargo, si se logra un tratamiento apropiado de la diabetes, estas graves complicaciones se pueden retrasar o prevenir totalmente (International Diabetes Federation, 2019).

Tipos de Diabetes

La diabetes tipo I (anteriormente conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la niñez) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de insulina. Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente (Medina, 2020)

La diabetes tipo II (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo son menos marcados. Como resultado, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones (Aguilar, 2019)

Pie Diabético

La Organización Mundial de la Salud define el pie diabético como “la presencia de ulceración, infección, y/o gangrena del pie asociada a la neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica, y resultantes de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglicemia mantenida (OMS, 2022).

2.4.1.1.1. El componente neuropático

El componente neuropático se refiere a un conjunto de síntomas y signos causados por el daño o disfunción de los nervios periféricos en el cuerpo. Específicamente, en el contexto del pie diabético, el componente neuropático se refiere a la neuropatía diabética, que es una complicación común de la diabetes mellitus (Cruciani & Nieto, 2022).

Los principales síntomas del componente neuropático en el pie diabético son:

Pérdida de sensibilidad: El paciente puede experimentar una disminución o pérdida completa de la sensibilidad en los pies, lo que significa que no pueden

sentir dolor. Esto puede llevar a que el paciente no note lesiones o heridas en los pies, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves, como úlceras e infecciones.

Sensaciones anormales: Algunas personas con neuropatía diabética pueden experimentar sensaciones anormales en los pies, como hormigueo, ardor, pinchazos o entumecimiento.

Debilidad muscular: El componente neuropático también puede afectar los nervios motores que controlan los músculos de los pies y piernas, lo que puede llevar a debilidad y dificultades para caminar correctamente.

Cambios en la sudoración y la circulación: La neuropatía autonómica puede afectar los nervios que regulan la sudoración y el flujo sanguíneo en los pies, lo que puede contribuir a la sequedad de la piel y la mala cicatrización de heridas. (Artiles, 2023)

Es importante destacar que el componente neuropático es una de las principales causas de las complicaciones del pie diabético. La pérdida de sensibilidad y la incapacidad para sentir lesiones aumentan el riesgo de desarrollar úlceras y heridas que pueden progresar y causar infecciones graves.

El componente infeccioso: Entre infección y diabetes mellitus existe una marcada reciprocidad, es decir, la infección deteriora el control de la diabetes, y al mismo tiempo la descompensación metabólica. (Caballero, 2021)

Factores de Riesgo

Factores Extrínsecos

Se encuentran en el exterior como: Mecánicos: como la deformidad podálica que causa presión o cizallamiento, Químicos: sustancias que irritan la piel, Físicos: como uso de calzado inadecuado causando lesiones de mayor o menor gravedad de acuerdo a su extensión y profundidad (Charles, 2023)

Factores Intrínsecos

Embarcan deformidades estructurales, limitaciones en la movilidad de las articulaciones, que tienen relación directa con los diferentes tipos de neuropatía ya sea motora, anatómica o sensitiva quedando como resultado y pérdida de la integridad cutánea. (Ochoa & Rosales, 2019).

Clasificación de las Lesiones

La clasificación de Meggitt-Wagner, también conocida como clasificación de Wagner-Meggitt, es un sistema de clasificación utilizado para evaluar y categorizar las úlceras del pie diabético según su gravedad y el grado de involucramiento tisular. Esta clasificación es una herramienta útil para los profesionales de la salud, especialmente para los especialistas en heridas y pie diabético, ya que permite una comprensión clara de la extensión de la lesión y ayuda a guiar el manejo adecuado de las úlceras (Aguilar, 2019)

La clasificación de Meggitt-Wagner se divide en seis grados, que son los siguientes:

Grado 0: Sin úlcera visible. En este estadio, puede haber signos de lesión o enrojecimiento, pero no hay herida abierta.

Grado 1: Úlcera superficial. La úlcera es superficial y afecta solo la epidermis, sin involucrar la dermis. Puede presentar ampollas o erosiones de la piel.

Grado 2: Úlcera que involucra la dermis. En este estadio, la úlcera afecta la dermis y puede extenderse más profundamente en el tejido subcutáneo, pero no llega a los tendones, huesos o articulaciones.

Grado 3: Úlcera profunda con osteomielitis. La úlcera es más profunda y puede alcanzar los tendones y huesos, lo que aumenta el riesgo de infección, incluida la osteomielitis (infección del hueso).

Grado 4: Úlcera con gangrena limitada. La gangrena, que es la muerte del tejido, está presente en una parte del pie o el dedo del pie.

Grado 5: Úlcera con gangrena extendida. La gangrena se extiende más allá del pie o del dedo del pie afectado, involucrando múltiples áreas del pie (Condor & Janeta, 2018)

Tratamiento general

Se plantean dos opciones principales: el tratamiento médico (conservador), y el tratamiento quirúrgico (radical). Dentro del tratamiento médico se incluye el uso de medicamentos de dos tipos de fármacos: vasodilatadores y hemorreológicos además de los antiagregantes plaquetarios. Además, se

contempla el tratamiento específico contra el componente infeccioso basado en el antibiograma previo cultivo (Diaz, 2021).

Vasodilatadores: Los vasodilatadores son medicamentos que ayudan a dilatar los vasos sanguíneos, lo que puede mejorar la circulación sanguínea en las extremidades, incluyendo los pies. En el contexto del pie diabético, mejorar la circulación es importante para aumentar el flujo sanguíneo a las áreas afectadas y promover la cicatrización de las úlceras o heridas. Algunos medicamentos vasodilatadores comúnmente utilizados en el tratamiento del pie diabético incluyen la pentoxifilina y los inhibidores de la enzima transporte de angiotensina (IECA), que también tienen efectos beneficiosos sobre la circulación y la presión arterial (Baturrel, 2022)

Hemorreológicos: Los hemorreológicos son medicamentos que mejoran la fluidez de la sangre y reducen su viscosidad, lo que facilita su circulación a través de los vasos sanguíneos. Estos medicamentos pueden ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos y mejorar la perfusión sanguínea en las áreas afectadas. Un ejemplo de hemorreológico que se ha utilizado en el tratamiento del pie diabético es el ácido acetilsalicílico (aspirina) (Garrido, 2022).

Manejo de la infección: Los antibióticos deben utilizarse teniendo en cuenta que la mayoría de las infecciones superficiales son producidas por gérmenes gram positivos y las profundas por una asociación de gram positivos, gram negativos y anaerobios. El tipo de antibiótico escapa a los objetivos de estas guías. Los antibióticos tópicos son utilizados con frecuencia, pero no se ha demostrado que logren mejores resultados.

Mejorar el flujo vascular: La pentoxifilina se ha utilizado con la intención de mejorar la llegada de sangre a nivel distal y mejorar las condiciones hemorreológicas. La revascularización agresiva cuando hay severo compromiso vascular ha demostrado disminuir las amputaciones (García, 2022)

2.4.1.2. Nutrición

La Organización Mundial de la Salud recomendó para los pacientes con diabetes una dieta hipocalórica, siguiendo el control por nutricionista y la reducción de grasa saturada, azúcares y de sodio, así como incrementar el consumo de frutas y verduras para fomentar la pérdida de peso (Dugdale, 2022)

Educación al Paciente

La educación al paciente con pie diabético es de vital importancia para empoderar al paciente con el conocimiento y las habilidades necesarias para cuidar adecuadamente sus pies y prevenir complicaciones graves. Aquí hay algunas pautas clave para la educación al paciente con pie diabético:

Conciencia y comprensión de la diabetes: El paciente debe entender cómo la diabetes afecta la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies. Comprender cómo los niveles elevados de glucosa pueden dañar los nervios y vasos sanguíneos, aumentando el riesgo de lesiones y dificultando la cicatrización.

Inspección regular de los pies: Enseñar al paciente a revisar sus pies a diario en busca de cualquier herida, úlcera, ampolla, enrojecimiento o hinchazón. Si tienen dificultades para realizar la inspección, se les debe animar a pedir ayuda a un cuidador o familiar.

Lavado y cuidado de los pies: Enseñar la técnica adecuada de lavado de los pies con agua tibia y jabón suave. Se debe evitar sumergir los pies en agua caliente y secarlos completamente, especialmente entre los dedos. (Martín, 2021)

Cuidado de los Pies

- Es esencial cuidar diariamente los pies, revisándolos para vigilar si aparecen heridas, rozaduras, ampollas o grietas. Para la revisión diaria se aconseja realizarla con buena iluminación natural e inspeccionando bien todas las zonas de la planta y de los espacios interdigitales con la ayuda de un espejo.
- Se debe acudir al médico en caso de que aparezcan lesiones, cambios de color, dolor o hinchazón en los pies.
- La correcta higiene de los pies y la elección adecuada del calzado es la estrategia básica para evitar la aparición de rozaduras, heridas, quemaduras y lesiones.
- Lavarse los pies diariamente con agua templada (ni muy caliente que no supere los 37 grados ni muy fría). Se aconseja comprobar la temperatura del agua con un termómetro de baño o con el codo, ya que es frecuente que en los pies se pueda haber perdido la sensibilidad y no se perciba la temperatura real del agua.
- Aplicar una crema hidratante, pero con la precaución de no aplicarla en los espacios interdigitales.

- Mantener los pies secos utilizando talco no medicinal antes de calzarse cada mañana y cada vez que se cambie de calcetines o calzado (Nieto, 2019)

Elección del Calzado

- El calzado debe utilizarse siempre con calcetines.
- No utilizar sandalias, chanclas o zapatos que dejan los pies al descubierto.
- Se debe de evitar el uso de zapatos con tacón y que terminan en punta.
- El calzado debe de ser cómodo, que no ajuste ni provoque rozaduras o lesiones en los pies.
- El zapato se aconseja sean de piel, sin costuras internas, flexibles, ligeros, transpirables y con el suelo que no resbale.
- Se aconseja comprar el calzado al final del día, cuando los pies están más hinchados, así el zapato que en ese momento es cómodo, se garantiza que lo será a lo largo de todo el día.
- Los zapatos nuevos deben de utilizarse durante periodos cortos los primeros días.
- La compra de zapatos ortopédicos debe de realizarse bajo criterio y prescripción médica.

Teoría del Autocuidado

El autocuidado, concepto introducido por Dorothea Elizabeth Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Dorothea (Montiel, Ortiz, & Escamilla, 2022).

La teoría del autocuidado, el término requisito es utilizado y definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

d) Requisito de autocuidado universal.

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

e) Requisito de autocuidado del desarrollo

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.

f) Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Surgen o están vinculados a los estados de salud, aprende a vivir con la patología, utiliza la terapia médica para prevenir o tratar la enfermedad y utiliza la asistencia médica segura (Condor & Janeta, 2018).

Proceso de Atención de Enfermería

Es definido como un método utilizado a nivel mundial en el área hospitalaria; es un método sistemático, ordenado, coherente que permite

fundamentar los cuidados aplicados de manera científica para la toma de decisiones de manera crítica y la resolución de problemas del individuo, la familia y la comunidad con el objetivo de disminuir o eliminar riesgos de enfermarse. El PAE consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, intervenciones y evaluación final. El PAE consta de 5 etapas: (Baturrel, 2022)

Valoración: Se aplica la recolección de datos mediante la entrevista para elaborar la historia clínica, utilizando la observación, la anamnesis, el examen Cefalocaudal.

Diagnóstico: Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Fase de planificación

Es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados.

Fase de ejecución

La fase de ejecución también se conoce como fase de implementación. Consiste en llevar a cabo las acciones que se han planificado anteriormente para abordar los problemas que tiene el paciente. En consecuencia, esta fase implica actuaciones enfermeras, hacer.

Evaluación: Se evalúa si los cuidados aplicados han sido efectivos garantizando la eficacia y seguridad del paciente. (Ulloa, Mejía, & Plata, 2022)

Conclusiones:

- Mediante las encuestas realizadas a los adultos mayores se pudo evidenciar que no cuentan con el conocimiento necesario de la diabetes y sus complicaciones de esta manera no pueden realizar un autocuidado adecuado del pie diabético.
- Con la socialización realizada del plan de cuidados del pie diabético al personal de enfermería de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se contribuye a dejar en el área un modelo de cuidados específicos para esta patología, de esta manera se puede lograr mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

CUIDADOS DEL

Secar bien los pies, sin frotar y aplicar crema hidratante. Cuidado con los espacios interdigitales.

Evitar andar descalzo. Usar siempre zapatos y calcetines.

Revisar que las uñas no tengan un color oscuro, aspecto laminar o estén engrosadas.

CUIDADOS DEL

Córtar las uñas en línea recta y utilizar una lima de cartón para pulir los bordes.

Revisarlos todos los días, con buena iluminación. Ayúdate de un espejo.

Lavarlos diariamente con agua templada, máximo 10 min.

No colocarlos cerca del fuego, estufas o fuentes de calor.

PIE DIABÉTICO

No cortar, ni quitar durezas y callos, ni usar callicidas. Acudir a un podólogo.

Vigilar cambios de temperatura y color de la piel.

Buscar heridas, cortes, ampollas... Si aparecen acudir a la enfermera.

Autoras: Belén García Recio, Rocio Velasco Vicente, María Pía León Andaluz. Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. Contenido revisado por el comité técnico de la subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria. Más información en: <https://udsalamancaeir.wordpress.com>

Atención Familiar y Comunitaria Salamanca

Fuente: (García, B.; 2021)

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la habilidad para mejorar la situación m/p deterioro de la habilidad para mejorar la situación.			
DEFINICIÓN: Patrón de valoración no valida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y /o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.			
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Afrontamiento ineficaz	Código: 00069
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Estado de salud personal (2006) <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para el afrontamiento (200622) • Ejecución de actividades de la vida diaria (200605) Aceptación: estado de salud (1300) <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento de la situación de salud (130009) • Se adapta al cambio en el estado de salud (130017) 	Apoyo emocional (5270) <ul style="list-style-type: none"> • Realizar afirmaciones empáticas de apoyo. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores. Ayuda con el autocuidado (1800)	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas una vez que arriban a la tercera edad, se tornan más sensibles, y les dificulta o no sienten deseos de realizar sus actividades de la vida diaria o de afrontar cualquier enfermedad, creándose una tendencia de dependencia, requiriendo un mayor apoyo social, el cual se hace menor si a través del sistema de salud se encaminan acciones para elevar la calidad de vida. (Mesa & Valdes, 2020) • La educación en pacientes diabéticos es una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen educando en la prevención de sus 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. • Enseñar a los familiares a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no puede realizar la acción dada. 	<p>complicaciones (Delgado Bravo & Naranjo Toro, 2019).</p>
--	--	---

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.


PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PIE DIABÉTICO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de úlceras por presión en adulto R/C Presión sobre prominencia ósea.			
DEFINICIÓN: Adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento, que puede comprometer la salud.			
Dominio 11: Seguridad y Protección.	Clase 2: Lesión Física: Riesgo de Lesión por presión en el adulto mayor.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de Úlceras por presión	Código: 00304.
NOC	NIC	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel (110113) • Textura (110108) • Lesiones cutáneas (110115) • Hidratación (110104) 	Prevención de úlceras por presión (3540) <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión en cualquier posición al menos una vez al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce. (Lara, 2020) 	

<p>Control del riesgo: Herida por presión (ulcera por presión) (1942)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique los signos y síntomas de la ulcera por presión (19203) • Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas (194203) • Cambio de posición al menos cada dos horas (19423) 		
--	--	--

Fuente: NANDA, NOC, NIC

Elaborado por: Danny Elián Erazo Ocampo y Lidia Verónica Parreño Silva.

Anexos 12. Certificado de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO TESIS 27-09-23.docx	AUTOR Danny Erazo
RECuento DE PALABRAS 25285 Words	RECuento DE CARACTERES 141024 Characters
RECuento DE PÁGINAS 110 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 203.2KB
FECHA DE ENTREGA Sep 27, 2023 9:43 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Sep 27, 2023 9:45 AM GMT-5
<p>● 5% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Cros: <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • Base de datos de trabajos entregados 	
	
<p>Resumen</p> <p>Escaneado con CamScanner</p>	