



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A
PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

ASESOR:

Mg. Sc. Franklin A. Sánchez Torres

AUTORES:

**Lic. María Vera Márquez
Lic. Fanny Suárez Camacho**

**BABAHOYO - ECUADOR
2008**



TESIS DE MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES
CON PIE DIABETICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LA
CIUDAD DE BABAHYO.

ASESOR: Mg Sc FRANKLIN A. SÁNCHEZ TORRES

AUTORES: LIC. MARIA VERA MARQUEZ
LIC. FANNY SUAREZ CAMACHO

BABAHYO-ECUADOR

2008



CERTIFICACIÓN

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo titulo es:
"INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES
CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LA
CIUDAD DE BABAHOYO"

De autoría de: Lcda. María Vera Márquez y Lcda. Fanny Suárez Camacho;
quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de maestría en
Gerencia de los Servicios de salud, considero que la misma debe ser presentada
para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de
postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, 18 de Diciembre del 2008

Franklin Sánchez Torres Mg Sc
DIRECTOR DE TESIS



AUTORÍA

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de los Magíster Lcda. María Vera Márquez y Lcda. Fanny Suárez Camacho



CESION DE DERECHOS DE AUTORÍA

Los autores del trabajo de tesis ceden los derechos de autoría a la universidad Técnica de Babahoyo.



RESOLUCION DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal, aprueban la tesis de investigación con el tema
“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES
CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LA
CIUDAD DE BABAHOYO”

Autoras:

LIC. MARIA VERA MARQUEZ

LIC. FANNY SUAREZ CAMACHO



AGRADECIMIENTO

Esta Tesis la dedicamos con mucho amor respeto y cariño a cuatro ejes fundamentales de nuestras vidas:

A Dios, por darnos la dicha de la vida y de esta manera poder compartir con las demás personas momentos maravillosos en nuestras vidas

A nuestros padres cuyas largas horas de sacrificio y abnegación nos han servido de ejemplo para seguir adelante, a nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron, a nuestros hijos verdaderos ideales que han forjado nuestra actitud, a todos ellos nuestro respeto y admiración por todo.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres. Director, Docente y amigo, quien con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestro trabajo de tesis y así ver cristalizado nuestra meta.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

Las Autoras



PRESENTACIÓN

La enfermedad diabética constituye, uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica, junto con la frecuencia antes anotada, la razón que hace de la diabetes un importante problema sanitario es la presencia de complicaciones como:

- La diabetes es la primera causa de ceguera en muchos países occidentales.
- La mitad de las amputaciones de miembros inferiores realizadas son consecuencia de la diabetes.
- La diabetes es la primera causa de insuficiencia renal en la mayoría de los países occidentales.
- La diabetes aumenta entre 2 y 6 veces la frecuencia del infarto de miocardio y por encima de 10 veces la de trombosis cerebral.

Uno de los problemas más temidos, por lo que afecta a la calidad de vida de los diabéticos, es la aparición de úlceras en los pies de los diabéticos, como secuela de dos de las complicaciones crónicas más habituales de esta enfermedad, la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular.

La combinación de estos factores descritos, neuropatías, angiopatía, junto con el alto riesgo de infección y las presiones intrínseca y extrínseca debidas a las malformaciones óseas en los pies, constituyen los desencadenantes finales, del problema que en este momento estamos analizando como es pie diabético.

El papel del profesional de enfermería es fundamental dentro del equipo multidisciplinar que debe abordar este grave problema de salud; la educación sanitaria diabetológica, las recomendaciones de prevención, la identificación de riesgo, el establecimiento de un plan de cuidado individualizado y el curetaje local de las úlceras constituyen los pilares sobre los que se asienta este rol. El reto para el enfermero, es enfrentarse a estas lesiones con la suficiente preparación y



conocimiento profesional, y usar los productos a su alcance de la manera más adecuada, para dar los mejores cuidados posibles, que restauren la salud del diabético y restablecer en el menor tiempo posible la integridad de la piel, evitando así el mayor número de amputaciones.

Queremos presentar a ustedes, personas comprometidas con la calidad del servicio de salud de la provincia y del país, el presente trabajo de Tesis, fruto de nuestro esfuerzo, en el que sintetizamos nuestro anhelo de ser, esto ser competentes en las actividades que un profesional de cuarto nivel debe desarrollar, claro está que ningún trabajo humano es un acto acabado, siempre tendrá el comentario que respecta al cual nos acogemos de una manera profesional y que a la vez será un referente constante para desarrollar la calidad.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas demostradas en forma general, analítica e interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraron hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen con recomendaciones, pero fundamentalmente con una propuesta alternativa para aplicación de un modelo de evaluación de las intervenciones de enfermería que contribuyan a la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo



RESUMEN

El trabajo escrito contiene un Capítulo I. INTRODUCCIÓN en donde se define a la Formulación del problema y justificación del estudio, Problema de la investigación, en el Capítulo II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL, trata sobre el marco teórico relacionado al tema que describe El sustento teórico de nuestra investigación, nos ha permitido, identificar y seleccionar contenidos científicos, para establecer las intervenciones de acuerdo a los procesos de atención de enfermería para la prestación de un servicio de calidad institucional del personal de enfermería del Hospital IESS de la ciudad de Babahoyo, estos sustentos teóricos aplicados en el trabajo de campo respectivo. Capítulo III. METODOLOGÍA EMPLEADA en donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV RESULTADOS OBTENIDOS, aquí se presentan estadísticamente los resultados y que oportunamente han sido porcentualizados, graficados, interpretados y discutidos. Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES presentamos los logros del trabajo de campo, previamente sintetizados y que nos permiten recomendar y finalmente el Capítulo VI. PROPUESTA: que contiene la propuesta de un modelo de evaluación de las intervenciones de enfermería que contribuyan a la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo, la misma que está a vuestra opinión y/o consideración.

Las autoras



INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
PORTADA	1
CERTIFICACIÓN	2
AUTORÍA	3
DERECHO DE AUTORIA	4
RESOLUCION DEL TRIBUNAL	5
AGRADECIMIENTO	6
PRESENTACIÓN	7
RESUMEN	9
ÍNDICE	10
CAPITULO I.	16
1. INTRODUCCIÓN	16
1.1. Formulación del problema y justificación del estudio	16
1.2. Presentación de Objetivos	21
1.3. Revisión de investigaciones relacionadas al tema	22
1.4. Restricciones y alcance del estudio	23
CAPITULO II	24
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	24
2.1. Alternativa teórica.	24
2.2. Marco histórico institucional.	25
2.3. Marco teórico relacionado con el tema.	27
2.3.1. Pie Diabético.	27
2.3.1.1. Generalidades	27
2.3.1.2. Clasificación.	28
2.3.1.3. Diagnóstico.	32
2.3.1.4. Tratamiento.	33



2.3.2. Intervenciones de Enfermería	39
2.3.2.1. Patrones funcionales que pueden verse alterados.	39
2.3.2.1.1. Objetivos.	40
2.3.2.1.2. Diagnósticos de enfermería.	40
2.3.2.1.2.1. Temor.	40
2.3.2.1.2.2. Déficit de conocimiento.	40
2.3.2.1.2.3. Alteraciones en el mantenimiento de la salud en relación al autocontrol glucémico.	41
2.3.2.1.2.4. Alteraciones en el mantenimiento de la salud en relación al ejercicio y los cuidados de los pies.	42
2.3.3. Problemas interdependientes.	43
2.3.3.1. Problemas vasculares secundarios a hiperglucemia persistente.	43
2.3.3.2. Neuropatía periférica secundaria a diabetes.	43
2.3.4. Plan de cuidado en pie diabético.	44
2.3.4.1. Técnica de curación de lesiones en pie diabético.	44
2.3.4.2. El cuidado de los pies.	45
2.3.5. Profilaxis.	46
2.3.5.1. Medidas de prevención de las úlceras diabéticas.	49
2.3.5.2. Evaluación del riesgo para el pie diabético mediante la medida de la presión arterial sistólica por Doppler en el brazo y el tobillo.	51
2.3.5.3. Recomendaciones de prevención.	54
2.3.5.4. Protocolo de cura local para úlceras neuropáticas no infectadas.	56
2.3.5.5. Protocolo de cura local para úlceras neuropáticas infectadas.	57
CAPITULO III	59
3. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	59
3.1. Diseño de la investigación	59
3.1.1. Modalidad básica de la investigación.	59



3.1.2. Tipo y nivel de investigación.	59
3.1.3. Metodología.	59
3.2. Población y muestra.	61
3.3. Planteamiento de Hipótesis.	62
3.3.1. Hipótesis general.	62
3.3.2. Hipótesis específicas.	62
3.4. Variables de estudio.	63
3.4.1. Variables independientes.	63
3.4.2. Variables dependientes.	63
3.5. Técnicas e instrumentos	63
3.6. Procesamiento de la información	64
CAPITULO IV	66
4. RESULTADOS OBTENIDOS	66
4.1. Presentación de los datos generales	66
4.1.1. Encuestas aplicadas al recurso humano de enfermería	66
4.1.2. Encuesta aplicadas a pacientes	67
4.2. Presentación y análisis de resultados	68
4.2.1. Encuestas aplicadas al recurso humano de enfermería.	68
4.2.2. Encuesta aplicadas a pacientes.	69
4.3. Interpretación y discusión de resultados	70
4.3.1. Encuestas aplicadas al recurso humano de enfermería	70
4.3.2. Encuesta aplicadas a pacientes	80
4.4. Resultados de entrevista	90
4.4.1. Entrevista a directivos.	90
4.4.2. Entrevista al personal médico internista y medicina general.	91
CAPITULO V	93
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACION	93
5.1. Conclusiones	93
5.2. Recomendaciones	94



CAPITULO VI	96
6. PROPUESTA	96
6.1. Título	96
6.2. Justificación	96
6.3. Fundamentación	97
6.4. Objetivo general	105
6.5. Objetivos específicos	106
6.6. Importancia	106
6.7. Ubicación contextual	107
6.8. Factibilidad	107
6.9 Descripción de la propuesta	108
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	110
GLOSARIO.	114



INDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

4. RESULTADOS OBTENIDOS	66
4.1. Presentación de datos generales.	66
4.1.1. Encuesta aplicada al recurso humano de enfermería del Hospital IESS Babahoyo.	66
4.1.2. Encuesta aplicada a los pacientes con diagnóstico de Diabetes que acuden al Hospital IESS Babahoyo.	67
4.2. Presentación y análisis de datos.	68
4.2.1. Encuesta aplicada al recurso humano de Enfermería del Hospital IESS Babahoyo.	68
4.2.2. Encuesta aplicada a los pacientes con diagnóstico de Diabetes que acuden al Hospital IESS Babahoyo.	69
4.3. Interpretación y discusión de los resultados.	70
4.3.1. Encuesta aplicada al recurso humano de enfermería	70
4.3.1.1. Pregunta, cuadro, graficación, discusión.	70
4.3.1.2. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	71
4.3.1.3. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	72
4.3.1.4. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	73
4.3.1.5. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	74
4.3.1.6. Pregunta, cuadro, graficación y discusión	75
4.3.1.7. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	76
4.3.1.8. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	77
4.3.1.9. Pregunta, cuadro, graficación y discusión	78
4.3.1.10. Pregunta, cuadro, graficación y discusión	79
4.3.2. Encuesta aplicada a los pacientes con diagnóstico de Diabetes que acuden al IESS Babahoyo.	80
4.3.2.1. Pregunta, cuadro, graficación, discusión.	80
4.3.2.2. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	81



4.3.2.3. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	82
4.3.2.4. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	83
4.3.2.5. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	84
4.3.2.6. Pregunta, cuadro, graficación y discusión	85
4.3.2.7. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	86
4.3.2.8. Pregunta, cuadro, graficación y discusión.	87
4.3.2.9. Pregunta, cuadro, graficación y discusión	88
4.3.2.10. Pregunta, cuadro, graficación y discusión	89
4.4. Resultados de entrevistas	90
4.4.1. Entrevista al Director del Hospital.	90
4.4.2. Entrevista al médico internista y medicina general.	91



CAPITULO I

I. INTRODUCCION

1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.

La diabetes mellitus es una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono asociada con una insuficiencia insulínica debido a una anomalía en los islotes de Langerhans del páncreas. La diabetes es una enfermedad crónica de gran importancia médico social porque afecta a muchos adultos y su frecuencia está aumentando con el envejecimiento de las poblaciones. Produce incapacidad para el trabajo y puede ocasionar complicaciones graves tales como: la retinitis, ceguera, neuropatías, gangrenas, etc. Se calcula que en Inglaterra la prevalencia de la diabetes es de 3 por mil y que la mitad de estos casos ocurren después de los 40 años de edad. En estados Unidos de América 1 a 1.5 por ciento de la población puede sufrir de diabetes y alrededor de 2 por ciento de todas las causas de muerte son debido a esta enfermedad.

La prevalencia de úlceras, varía según el sexo, edad y población desde el 2.4% hasta el 5.6%. Se ha calculado que al menos un 15% de los diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.

En nuestro país la afectación vascular, neuropática y la infección son los tres componentes que hacen al pie susceptible de padecer graves lesiones. Sus efectos son tan devastadores que la diabetes supone casi la mitad de las amputaciones no traumáticas. Abordando el problema desde otra óptica, la gangrena de las extremidades es 53 veces más frecuente en hombres diabéticos y 71 veces más frecuente en mujeres diabéticas que en la población general, lo que supone un grave problema de salud pública actual.



Una vez que se instauran las complicaciones crónicas, estas tienen un difícil tratamiento y ocasionan graves consecuencias en la salud y calidad de vida de los pacientes y de sus familias; como decíamos anteriormente una de las más frecuentes es el pie diabético, se estima que alrededor del 15% de todos los pacientes con diabetes mellitus desarrollará una úlcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de su enfermedad.

Las úlceras crónicas en general, han sido patologías generalmente menospreciadas y no tomadas demasiado en cuenta por algunos de los responsables de la atención al enfermo. Las úlceras diabéticas constituyen un gran reto para enfermería, por el gran problema social que constituyen, y porque supone una gran carga emocional y económica para quienes las padecen, para sus familiares y porqué no, para el sistema de salud.

El Hospital IESS de la ciudad de Babahoyo, no cuenta con un área de Endocrinología para tratar especialmente a pacientes con tipos de patologías entre ellas la Diabetes Mellitus, entre las principales consecuencias de la enfermedad de largo plazo, producto de la elevación de los niveles de glucosa en sangre se encuentra un deterioro gradual, pero sostenido, del sistema circulatorio y de las fibras nerviosas periféricas; esta situación afecta de manera directa diversos órganos, pero el daño se expresa particularmente en los pies (PIE DIABETICO), los riñones y la retina de la persona, actualmente existen varios casos de seguimiento con diagnóstico de Pie Diabético, y éstos pacientes cuando son dados de alta regresan para su curación por la reincidencia de la herida producto del escaso nivel socioeconómico de los pacientes y por ser está una enfermedad de larga duración que afecta la vida laboral, social y familiar.

Las principales causas de ingreso hospitalario en el seguro social son:

1. Diabetes Mellitus.
2. Síndrome diarreico.
3. Síndrome doloroso abdominal.
4. Insuficiencia cardíaca congestiva.



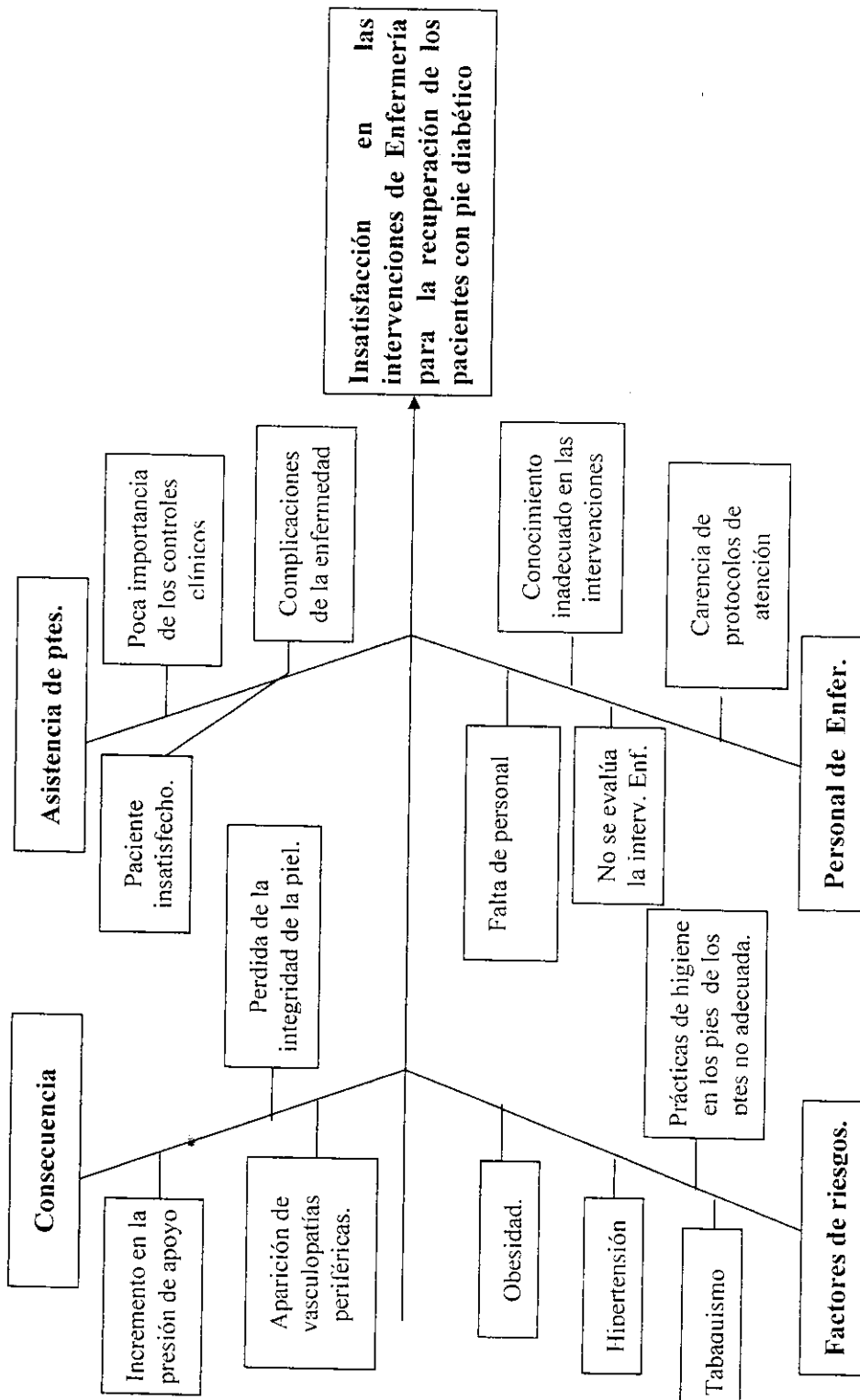
5. Accidentes cerebro vascular.
6. Pie diabético.
7. Ulceras varicosas.
8. Embarazos.
9. Infecciones de vías urinarias
10. Abortos.
11. Infecciones intestinales.
12. Bronconeumonía.
13. Neumonía.

Cabe mencionar que el personal de enfermería suelen enfrentarse muchas veces en solitario a este problema sin apenas apoyo especializado, suponiendo una gran carga de trabajo adicional, debido a la larga evolución de este tipo de lesiones y a la existencia de una amplia gama de tratamiento que no siempre consiguen la cicatrización en la forma deseada. Si hay algo que las define, es su carácter crónico y recidivante, y ello debido a que son consecuencia de patologías crónicas casi siempre irreversible, lo que hace que tengan una escasa tendencia a cicatrizar de forma natural y que muchas veces una vez curadas vuelven a aparecer (se estima que las recidivas aparecen en un 70% de los pacientes ulcerosos).

Existen datos realmente preocupantes sobre la falta de valoración de los pies en el diabético. En la obra *Diabetes in América*, se puede leer que, a un 53% de los diabéticos no se les había realizado exploración de sus pies en los últimos 6 meses. Litzelman et al demostraron en un estudio controlado y randomizado que los pacientes cuyos pies eran examinados por el personal de salud, tenían menos probabilidad de sufrir lesiones serias que, los que no recibían esta atención. Por lo tanto sorprenden estos porcentajes y más cuando se conoce que se trata de un examen fácil de realizar, que no ocupa un tiempo excesivo, que se realiza con unos instrumentos baratos, y sobre todo cuando se conocen las dramáticas consecuencias de esta complicación,



Análisis de sus causas.





En la presente investigación realizada, basada en estos antecedentes expuestos, se planteó el siguiente problema:

¿De qué manera inciden las intervenciones de Enfermería en la recuperación de los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo?

A partir del mismo se promovió el análisis y del cual se anotaron los problemas derivados siguientes:

¿De qué manera el conocimiento de las intervenciones de enfermería contribuye en la asistencia de los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo?

¿Cómo las intervenciones de enfermería inciden en la incorporación al ámbito social de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo?

¿De qué manera las evaluaciones de las intervenciones de enfermería contribuyen a mejorar la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo?

Justificadamente podemos manifestar que, el papel del profesional de enfermería es fundamental dentro del equipo multidisciplinar y este debe abordar este grave problema de salud; a través de:

- la educación sanitaria diabetológica,
- las recomendaciones de prevención,
- la identificación de riesgo,
- el establecimiento de un plan de cuidado individualizado y (protocolos de atención)
- el curetaje local de las úlceras



Todos estos ítems, constituyen los pilares sobre los que se asienta el rol de enfermería.

El reto para el enfermero, es enfrentarse a estas lesiones con la suficiente preparación y conocimiento profesional, y usar los productos a su alcance de la manera más adecuada, para dar los mejores cuidados posibles, que restauren la salud del diabético y restablecer en el menor tiempo posible la integridad de la piel, evitando así el mayor número de amputaciones, todo esto vivenciado en los planes o protocolos de intervenciones para la evaluación de la calidad de servicio del personal de enfermería.

En este trabajo sobre intervenciones de enfermería en pie diabético, intentaremos proporcionar los conocimientos necesarios, para que los futuros profesionales involucrados se enfrenten de la manera más adecuada a este importante tema de salud. Ante todo lo expuesto, es necesario conocer todo lo referente a la patología del pie diabético para dar un cuidado asistencial de enfermería de calidad, y poder de esta manera contribuir en la identificación temprana de las manifestaciones de la enfermedad o en la pronta recuperación del paciente con diagnóstica de pie diabético hospitalizado o ambulatorio.

1.2. Presentación de los Objetivos General y Específicos.

1.2.1. Objetivo General

Determinar de que manera las intervenciones de enfermería influyen en la recuperación de los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.



1.2.2. Objetivos Específicos:

- 1.2.2.1. Fundamentar científicamente las intervenciones de enfermería aplicadas en la asistencia de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.
- 1.2.2.2. Establecer las intervenciones de enfermería que incide en la incorporación al ámbito social de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo
- 1.2.2.3. Diseñar una propuesta alternativa de protocolo de intervenciones de enfermería que contribuyan a la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo

1.3. Revisiones de investigaciones relacionadas con el tema.

El Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo esta conformado por 116 empleados brinda atención las 24 horas del día, proporciona cobertura a 52.266 afiliados. Brinda atención anual a 28.381 afiliados.

Esta unidad de salud cuenta con áreas clínicas, de hospitalización y emergencia, además de especialista en diversas ramas médicas, atiende a un grupo de pacientes diabéticos pero estos son tratados por el especialista de medicina clínico al no contar con el diabetólogo o endocrinólogo, pero a pesar de esto, ejecuta programas como club de diabetes y charlas educativas a este grupo de pacientes a fin de promover competencias en el personal de salud a cargo, los mismos que inciden en fortalecer la gestión de los servicios de salud institucional.



Las fuentes de información interna del Hospital como son Secretaría, Estadística y Departamento de Enfermería no se han encontrado documento alguno que demuestre que se han realizado estudios sobre el tema de nuestra investigación.

1.4. Restricciones y alcance del estudio.

En el informe de nuestra investigación realizada, mencionamos que es el resultado alcanzado en relación con los objetivos propuestos, las conclusiones han sido determinadas en función del trabajo de campo realizado, proceso que estadísticamente demuestra la validez de las hipótesis y lógicamente el rango categorías alcanzado por las variables para luego correlacionarlas con las recomendaciones, las mismas que han sido los fundamentos para elaborar nuestra propuesta alternativa.

Como siempre en los trabajos de investigación hay restricciones, nosotros también las hemos tenido y que las enunciamos como falta de compromiso en la participación de los encuestados, entrevistado u observados



CAPITULO II

2. MARCO TEÒRICO CONCEPTUAL.

2.1. Alternativa teórica.

Desde su primera concepción, la enfermería ha tenido una calidad de enseñanza que se destaca mejor en los aspectos de la atención. Al asistir a los pacientes, la enfermera/o los ayuda a llevar a cabo las actividades que normalmente harían por sí mismo si fueran capaces. Gran parte de las acciones de enfermería se relacionan con la vida diaria del enfermo. Las principales preocupaciones de la enfermera en la atención del paciente son ayudarlo a satisfacer sus necesidades de agua, reposos y sueño, y conservar las funciones normales del cuerpo. Parte de esta atención consiste en proporcionar comodidad y apoyo, así como a sus familiares. A este respecto, la enfermera no sólo se preocupa de la comodidad física del enfermo, sino también de ayudarlo a afrontar sus problemas de salud y el estrés y la angustia que acompañan a las alteraciones de la salud, incluso las más leves. En todas estas actividades trabaja con el paciente ayudándole a recuperar su independencia lo más rápidamente posibles y tanto como lo permitan las limitaciones impuestas por la enfermedad.

El pie diabético constituye una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes portadores de várices crónicas, es una lesión de la piel y tejidos localizada generalmente en el tercio inferior de las piernas, de distinto tamaño y profundidad, invalidantes, dolorosas y fácilmente contaminantes. Las úlceras de los miembros inferiores, frecuentemente, se pueden clasificar de acuerdo a la causa que las origina en: Varicosas o Venosas, Arteriales, Mixtas y Traumáticas.



2.2. Marco histórico institucional.

Actualmente en nuestro país el sector salud se encuentra en una fase de cambios estructurales inminente., es así que el Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo conformado por 116 empleados brinda atención las 24 horas del día, proporciona cobertura a 52.266 afiliados. Brinda atención anual a 28.381 afiliados.

El Hospital Provincial del IESS Nivel II de la ciudad de Babahoyo, reciben a los afiliados de toda la provincia y tiene varios Dispensarios anexos, localizadas en la ciudad de Quevedo, Ventanas y Vinces, además de las unidades del Seguro Social campesino que son 32 unidades que se encuentran en los respectivos caminos del área rural de la provincia.

El hospital del IESS de Babahoyo se encuentra ubicado en la parroquia Dr. Camilo Ponce Enríquez, esta limitado por las calles: al norte Malecón y el Río Babahoyo, al sur con la calle General Barona, al Este con la calle 27 de Mayo y al Oeste con la calle Calderón.

Su estructura física es de hormigón armado, dividido en cuatro pisos:

En la planta baja se encuentran los servicios de: Emergencia, Laboratorio, Rayos X, Área de preparación de Pacientes, Consultorio de Traumatología.

En el primer piso alto se encuentra: el departamento de Estadística, Farmacia, La Dirección, Ocho Consultorios.

En el segundo piso se encuentran los servicios de: Hospitalización, Quirófano, Esterilización, y Serpa.

En el tercer piso se encuentra, Área de hospitalización para paciente infectocontagiosos. Consultorio de Pediatría, Oftalmología, el servicio de



Fisiatría. Bodega de insumos y materiales de enfermería. Departamento de financiero. Departamento de mantenimiento y Lavandería.

En la actualidad el hospital cuenta con 25 médicos, 21 enfermeros/as 39 personas más entre paramédicos, personal administrativos y de servicios, esta unidad de salud sirve a 51 mil afiliados del Seguro General y otros 20mil del Seguro Campesino en la provincia de los Ríos y a esta casa de salud asisten regularmente los usuarios de esta provincia y otros que provienen del Guayas y Bolívar, además atiende las 24 horas del día de manera permanente.



2.3. Marco teórico relacionado con el tema.

2.3.1. Pie Diabético.

2.3.1.1. Generalidades.

Cuando fracasan todos los intentos de prevención o bien cuando las medidas de prevención no fueron adecuadamente aplicadas a un paciente en particular, por múltiples factores, incidentes, accidentes y enfermedades adyacentes, un pie diabético en riesgo o no herido se puede convertir en un pie diabético herido.

La historia natural más frecuente (85%) en las conversiones de un pie no herido en herido, es por lo regular cualquier herida por pequeña que sea, que se produce por un golpe, una ampolla, un corte de uñas mal hecho, etc., que funge como ventana de entrada a los microorganismos y éstos al tomar posesión de un tejido que tiene dificultades para defenderse, se diseminan rápidamente en los pies, como respuesta a la disminución o incapacidad inmunológica que tienen estos pacientes por ser portadores de diabetes, y por esta incapacidad de defenderse, se desarrollan graves infecciones que avanzan rápidamente y que si no son tratados en forma enérgica, rápida y efectiva pueden llevar al paciente a la muerte o en el mejor de los casos a que sufra alguna amputación mayor que lo dejará lastimado para el resto de su existencia.

Menos frecuentemente (15%) la presencia de una herida como ventana de entrada no es la causa fundamental de la complicación de un pie no herido, sino que es por la obstrucción arterial, que generalmente son obstrucciones crónicas que en cierto momento y por circunstancias conocidas se agudizan y producen disminución del flujo de oxígeno a los tejidos que son territorio de esta arteria, y por lo mismo, al no recibir nutrientes mueren y se infectan iniciando así el proceso de destrucción propios de esta enfermedad.

Es de capital importancia para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una herida en un pie de un paciente diabético, distinguir con precisión, qué tipo de pie



diabético es el que porta el paciente, puesto que por ninguna circunstancia se debe confundir el diagnóstico, o tratar por igual a cada tipo de pie con herida. Es decir, no es lo mismo que acuda al consultorio de un médico, un paciente con una herida infectada, como respuesta a contaminación bacteriana, en un pie que tiene pulsos normales y su irrigación arterial es normal o está solamente muy poco disminuida, (un pie Neuropático) el cual debe ser tratado como un pie del diabético infectado únicamente, y no se requieren de procesos reconstructivos arteriales, ni de estudios de sistemas circulatorio, que no van a aportar datos de importancia y quitan tiempo y dinero para realizar el procedimiento adecuado para estos pacientes. Que tratar a un paciente, cuyo problema estriba fundamentalmente en una obstrucción arterial, que ha sido la causa de una isquemia (disminución de oxígeno) que ha causado que un territorio del pie se necrose (muera), y con esto ha servido para que se facilite el desarrollo bacteriano y se produzca la infección que es secundaria al problema obstructivo y no es la causa fundamental del problema (pie ateroscleroso), que debe ser tratado primeramente de la obstrucción, con puentes arteriales o cirugía vascular que se requiera, y después o al mismo tiempo, de la herida, con cirugía reconstructiva.

2.3.1.2. Clasificación.

Según su etiopatogenia, las úlceras o lesiones del pie diabético las podemos clasificar en:

1. Úlcera Neuropática.

Definida como la existencia de ulceraciones en un punto de presión o deformación del pie, presenta tres localizaciones prevalentes: primer y quinto metatarsiano en sus zonas acras y calcáneo en su extremo posterior.

Son ulceraciones de forma redondeada, callosidad periulcerosa e indoloras.

La perfusión arterial es correcta, con existencia de pulsos tibiales.



2. **Úlcera Neuro – Isquémica.**

Necrosis inicialmente seca y habitualmente de localización latero – digital, que suele progresar de forma rápida a húmeda y supurativa si existe infección sobreañadida.

Generalmente los pulsos tibiales están abolidos y existe una neuropatia previa asociada.

3. **Pie diabético Infectado.**

Clínicamente es posible distinguir tres formas, que pueden cursar de forma sucesiva, pero también simultánea: celulitis superficial, infección necronizante y osteomielitis.

Celulitis Superficial.- en un porcentaje superior al 90% - 95% está causada por un único germen patógeno gram positivo, que generalmente es el estafilococo aureus o el estreptococo. Puede cursar de forma autolimitada, o progresar a formas más extensas en función de la prevalencia de los factores predisponentes.

Infección necronizante: afecta a tejidos blandos, y es polimicrobiana. Cuando se forman abscesos, el proceso puede extenderse a los compartimentos plantares.

Osteomielitis: su localización más frecuente es en los 1, 2, y 5 dedo, y puede cursar de forma sintomática, pero no es infrecuente que falten los síntomas y signos inflamatorios, siendo a menudo difícil de establecer su diagnóstico diferencial con la artropatía no séptica. En esta sentido, la exteriorización ósea en la base de una ulceración tiene un valor predictivo del 90%.

4. **Artropatía neuropática.**

Clínicamente se manifiesta por existir fracturas espontáneas que son asintomáticas.

Radiológicamente se objetiva reacción perióstica y osteólisis.

En su fase más avanzada o final da lugar a una artropatía global (Charcot), que se define por la existencia de la subluxación plantar del tarso, la pérdida de la concavidad medial del pie causada por el desplazamiento de la articulación calcáneo – astragalina, asociada o no a la luxación tarsometatarsal.

**PIE DEL DIABETICO NO HERIDO.****Pie del diabético neuropático**

El pie del paciente diabético ya diagnosticado, que presenta algún tipo de síntomas o signos de enfermedad neuropática o vascular en sus pies, pero que aún no presenta ningún tipo de úlcera ni lesión infecciosas, y que la cubierta (piel) está integra. Este tipo de pie también es el llamado pie diabético en riesgo, o pie del diabético grado 0 en la clasificación de wagner.

Signos y síntomas de los pies del diabético no herido.

SIGNOS	SINTOMAS
Resequedad importante. Frecuentemente con pies agrietados.	Pies dolorosos o ardorosos.
Callosidades generalmente en sitios de presión.	Falta de sensibilidad al tocar los pies o lastimarlos.
Pies deformados. Dedos en gatillo. Pie plano. Articulaciones deformadas.	Dificultad para caminar (marcha atáxica).
Uñas deformadas. Frecuentemente hongos de olas uñas y pie de atleta.	Pies secos y sin textura.
Manchas pardas en la piel de las piernas. Caída del vello de piernas y pies.	Callos a veces dolorosos.
Pulsos presentes o solo un poco disminuido. No se encuentran datos de falta de circulación. Pies cálidos.	Evidencia de que los pies se están deformando sin que duela.
Reflejos disminuidos o ausentes.	Salida frecuente de ampollas indoloras.
Importante disminución de la sensibilidad al dolor y la temperatura. Atrofia muscular.	Heridas que tardan en cicatrizar.



Pie del diabético arteriopático o isquémico.

Es bien aceptado por todos los profesionales de la salud y especialmente el médico, que cuando un paciente presenta signos y síntomas de neuropatía o de oclusión arterial en sus pies, cuando es un diabético de menos de diez años de evolución, se considera que es un paciente mal controlado metabolitamente y que se debe hacer un esfuerzo considerable por controlar a este paciente puesto que el dato nos indica que el paciente ha tenido descontrol metabólico crónico.

Signos y síntomas de los pie del diabético arteriopático o isquémico.

SIGNOS	SINTOMAS
Pies fríos.	Claudicación intermitente. (El dolor lo detiene cuando va caminando).
Piel delgada, sin vello, brillante y fría.	Dolor en reposo especialmente de noche que disminuye al bajar la pierna.
Pies pálidos sin deformidades aparentemente. Articulaciones normales.	Mucho dolor con cualquier golpe o al tocar el pie.
Pulsos ausentes o francamente disminuidos	Incómoda sensación de tener fríos los pies todo el día.
Datos francos de falta de circulación distal, por falta de llenado capilar y palidez importante en los dedos.	Evidencia franca de adelgazamiento y brillantez de la piel.

Las úlceras diabéticas también han sido clasificados por Wagner según su severidad: (gravedad, profundidad de la úlcera, grado de infección y gangrena).

GRADO	LESION.	CARACTERISTICAS.
0	Ninguna, pie de riesgo.	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos



		en garra, deformidades óseas.
1	Ulceras superficiales.	Destrucción total del espesor de la piel.
2	Ulceras profundas.	Penetra en la piel, grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
3	Ulceras profundas más absceso.	Extensa, profunda, secreción y mal olor.
4	Gangrena limitada.	Necrosis de parte del pie.
5	Gangrena extensa.	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Otra clasificación de uso extendido es la de la universidad de Texas.

	0	1	2	3
a	Lesión preulcerosa completamente epitelizada.	Úlcera superficial	Úlcera que penetra en tendón o cápsula.	Úlcera que afecta a hueso y articulaciones.
b	Infección	Infección.	Infección.	Infección.
c	Isquemia.	Isquemia.	Isquemia.	Isquemia.
d	Infección e isquemia.	Infección e isquemia.	Infección e isquemia.	Infección e isquemia.

2.3.1.3. Diagnóstico.

Desde el punto de vista práctico, es esencial para el profesional, hacer un correcto diagnóstico diferencial entre las lesiones neuropáticas y las isquémicas, ya que su enfoque terapéutico, será totalmente distinto. En la siguiente tabla podemos comprobar las características más llamativas de una y otras.



	Úlceras Neuropática	Úlceras Angiopáticas.
Anamnesis	Diabetes mellitus antigua, consumo de alcohol, otras complicaciones diabéticas, elevado HbA.	Factores de riesgo complementarios, abuso en el consumo de nicotina.
Localización	Plantar, raras veces dorsal.	Acral (dedos, talón)
Sensibilidad	Alteración de la sensibilidad al calor y a las vibraciones, reflejos en estado patológico.	Imperceptibles.
Dolores	Pocos o ninguno	Existentes.
Inspección	Pie caliente, voluminoso.	Pie frío, piel atrófica.
Pulso en el pie	Existente.	Déficit.
Radiografías	Osteólisis prematura.	Estructura ósea normal en la zona de la necrosis.

2.3.1.4. Tratamiento.

La diabetes puede dar lugar a la aparición de lesiones cutáneas y úlceras en el 30% de los pacientes. Esto se debe a la afectación de la enfermedad diabética sobre vasos, nervios y tejido epitelial. Por otra parte, son pacientes que por su propia patología de base tienen un elevado riesgo de infección, provocando complicaciones importantes general o locales.

En el pronóstico, favorables o no, de la viabilidad de un pie diabético es básica determinar la situación arterial del miembro, es decir si el paciente de forma concomitante ha desarrollado una angiopatía y por lo tanto no tiene "pulso pedio", se puede decir que las posibilidades de curación serán menores, que si estamos ante una neuropatía y el pulso pedio es palpable en el pie afectado, en cuyo caso las curas locales serán más agradecidas.

Existen además unos factores condicionantes como son:



- Las alteraciones de la macrocirculación es decir de los vasos de calibre grande, mediano y pequeño, así como alteraciones de la microcirculación que afectan a los capilares.
- Las infecciones de los pies, generalmente por hongos, debido a la falta de higiene, humedad constante en los pies, contagio, etc.
- La maceración de los espacios interdigitales entre el cuarto y el quinto dedo.
- Las alteraciones óseas de los pies, debido a malformaciones óseas y/o condicionadas por la neuropatía motriz.
- Disminución de la flexibilidad cutánea y el consecuente incremento del riesgo de deterioro de la misma.
- Disminución de la sensibilidad y con ello la disminución de la percepción dolorosa.

El tratamiento de la ulceración en el pie de los pacientes diabéticos debe orientarse inicialmente contra su causa, concretamente contra la presión. El alivio de la presión plantar puede conseguirse con el reposo en cama y evitando apoyar en lo posible el pie.

Además del alivio de la presión, la úlcera debe desbridarse con regularidad, con la eliminación de todo el callo y del tejido no viable formado alrededor de la úlcera. Esto facilita la formación de una herida contenido de granulación sano que cura a partir de la base y no meramente a partir de los bordes.

En caso de evidencia de insuficiencia vascular el paciente debe enviarse a un cirujano vascular para que proceda a su evaluación. Esto es particularmente importante en ausencia de signos de curación al cabo de 6 semanas. Deben realizarse radiografías para evaluar el pie precozmente en el curso de la úlcera y repetirse si estuviera clínicamente indicado, por ausencia de curación o presencia de una infección profunda, para detectar una alteración osteomielítica.



La actitud habitual consiste en instaurar el tratamiento antibiótico ante la más mínima sospecha clínica de infección. Es probable que la úlcera esté colonizada por múltiples microorganismos, algunos de los cuales son probablemente la causa real de una infección invasiva, por lo que los frotis de la herida suelen proporcionar un beneficio escaso. Se requieren antibióticos de amplio espectro con cobertura aeróbica y anaerobia, incluyendo estreptococos o ciprofloxacina (aunque este último posee una cobertura antiestafilocócica deficiente y antiestreptocócica limitada, penetra en los tejidos perfectamente).

La hospitalización está indicada cuando no sea posible conseguir el reposo del pie en condiciones ambulatorias con el siguiente fracaso de curación, y/o en caso de infección grave sin controlar. En los pacientes hospitalizados no es absolutamente necesario administrar antibiótico por vía intravenosa, aunque en infecciones graves, en ausencia de resultados de cultivos basados en muestra obtenidas en la profundidad de las heridas (como las que se obtienen en el desbridamiento quirúrgico) o de hemocultivo, debe considerarse la administración de ampicilina y metronidazol en combinación.

La cuestión de la elección de apósitos para las úlceras en pies diabéticos es incluso más polémica que la cuestión de la elección de antibiótico. Los apósitos secos constituyen todavía la piedra angular del tratamiento de la ulceración en el pie diabético en numerosos servicios. No obstante, se cree que los apósitos activos y los medios húmedos para las heridas poseen ventajas claras sobre los apósitos secos. El apósito apropiado puede también modificarse durante el curso de la úlcera o debido a apósito apropiado puede también modificarse durante el curso de la úlcera o debido a la presencia de infección.

Tratamiento local de las heridas.

- No deben hacerse baños de pie con antisépticos que maceran la piel.
- Limpiar la herida con solución fisiológica y evitar los antisépticos tópicos que son citotóxicos e inhiben la granulación.



- Debe mantenerse un ligero estado de humedad en el lecho de la úlcera, evitando la misma en los bordes.
- En las lesiones superficiales no infectadas y secas se utilizan apósitos o productos que generen ambiente húmedo, o en último caso grasas humedecidas con solución fisiológica.
- En caso de infección, la terapéutica de elección será el desbridamiento, drenaje y antibioterapia sistémica.
- No están indicados los antibióticos locales. El lavado de la herida se puede realizar con agua corriente templada, suero salino o solución Ringer. Los antisépticos deben ser evitados debido a sus efectos secundarios citotóxicos. Los apósitos de alginato, la hidrofibra de hidrocoloide y los apósitos de carbón activado y plata, pueden combinarse los tipos de tratamiento según la úlcera. Descarga adecuada de la zona.

Tratamiento siguiendo la clasificación de Wagner.

Grados 1 y 2 pueden ser tratados ambulatoriamente. Grado 3, 4 y 5 hay que ingresar al paciente en un centro hospitalario, consultando con un equipo para evaluar flujo, infección, apoyo y tratamiento local.

Serían indicaciones de hospitalización en el paciente con pie diabético:

- Paciente no colaborador o no autosuficiente.
- Imposibilidad de proporcionar una asistencia domiciliaria adecuada por infraestructura o por falta de colaboración familiar.
- Infecciones amenazantes de la extremidad.
- Mal estado general: Paciente séptico. Paciente deshidratado. Insuficiencia renal.
- Descompensación diabética.
- Falta de respuesta al tratamiento en 4 – 5 días si se ha realizado de una manera correcta.
- Gran tumefacción y edema de los pies.
- Celulitis ascendente.



- Afectación de los espacios profundos del pie.
- Osteomielitis.
- Infección en un paciente con circulación precaria por el peligro potencial de desarrollo de gangrena.

Abordaje local según la severidad de la lesión:

Grado 0:

Hiperqueratosis (callos o durezas) o grietas: crema hidratante a base de lanolina o urea después de un correcto lavado y secado de los pies, 1 o 2 veces al día. También es útil el uso de vaselina salicilica al 10%. La utilización de piedra pómez es muy recomendable para eliminar durezas. En las fisuras están indicados los antisépticos suaves y a ser posible que no tiñan la piel. La escisión de callosidades ha de hacerla el podólogo. Deformidades (hallux valgus, dedos en martillo, pie cavo...): valorar la posibilidad de prótesis de silicona o plantillas y preferiblemente cirugía ortopédica.

Uña encarnada: como regla general no se deben cortar nunca las uñas sino limarlas; el calzado no debe comprimir los dedos. Si esta es recidivante el tratamiento es quirúrgico.

Micosis, pie de atleta: suele aparecer entre los dedos y en la planta como una zona enrojecida con maceración y ruptura de la piel. Se trata con antimicóticos tópicos y evitando la humedad del pie.

Grado 1.

Úlcera superficial: reposo absoluto del pie lesionado, durante 3 – 4 semanas. Limpieza diaria con suero fisiológico (a cierta presión) y mantener medio húmedo. Valorar la lesión cada 2 – 3 días. El uso de sustancias tópicas es controvertido. Se han propuesto varias sustancias, entre ellas las soluciones antisépticas, factores de crecimiento,... pero no existen estudios con diseño adecuado que demuestren su eficacia. Si se usaran antisépticos locales, hay que procurar que sean suaves, muy diluidos y que no colorean la piel.



Grado 2.

Úlcera profunda: reposo absoluto del pie lesionado. Debe sospechar la posible existencia de infección que se evidenciará principalmente por los signos locales, celulitis, linfangitis, crepitación, afectación ósea, exudado purulento, fetidez, profundidad, fistulas, gangrena.

Se realizará un desbridamiento quirúrgico minucioso, eliminando los tejidos necróticos, así como la hiperqueratosis que cubre la herida; para los esfácelos que no puedan ser retirados mediante bisturí podemos ayudarnos de productos como las enzimas proteolíticas o los hidrogeles. Tópicamente ante signos de productos estaría indicado el uso sulfadiacina argéntica y en lesiones muy exudativas el uso de productos absorbentes, tales como los apósitos de hidrofibra de hidrocóloide, los alginatos o los apósitos de carbón activado y plata.

Se instaurará siempre tratamiento antibiótico sistémico tras la toma de una muestra de la úlcera para cultivo y antibiograma.

Localmente ante una úlcera que no sigue una evolución satisfactoria, se sospecha osteomielitis (hacer siempre radiografía de la zona).

Grado 3.

Ante zona de celulitis, absceso, u osteomielitis, o signos de sepsis, el paciente debe ser hospitalizado de forma urgente para desbridamiento quirúrgico y tratamiento con antibióticos vía parenteral.

Grado 4.

Gangrena de un dedo/dedos del pie: el paciente debe ser hospitalizado para estudiar circulación periférica y valorar tratamiento quirúrgico.

Grado 5.

Gangrena del pie: el paciente debe ser hospitalizado para amputación.



2.3.2. Intervenciones de Enfermería

La enfermería se la puede denominar la profesión de los cuidados por excelencia en el ámbito de la salud y la podríamos definir como el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Con respecto al enfermo diabético, la enfermera, en sus distintos ámbitos asistenciales, atención primaria, hospitalaria, etc., debe tratar de establecer una relación de confianza con el paciente y proporcionarle toda la información necesaria sobre asuntos de capital importancia como son: la dieta, el tratamiento clínico, el ejercicio físico y la prevención de las complicaciones agudas y crónicas.

¿Cómo participa enfermería en la limitación de daños de la persona diabética?.

El objetivo principal en la atención de una persona diabética es mantener sus niveles de glucemia estable y dentro de los límites normales.

De cara al profesional de enfermería, las ulceraciones de los pies, las podemos enmarcar en lo que en general conocemos como heridas crónicas, es decir lesiones de la piel con afectación variable, pudiendo llegar desde epidermis hasta plano óseo y con una característica común, y es su dificultad para cicatrizar. Es necesario dejar claro que para un correcto cuidado se debe conocerse la fisiopatología de la lesión y hacer un correcto diagnóstico diferencial mediante las oportunas exploraciones.

2.3.2.1. Patrones funcionales que pueden verse alterados.

1. Patrón de percepción y mantenimiento de la salud.
2. Patrón nutricional y metabólico.
3. Patrón de actividad - ejercicio.
4. Patrón cognoscitivo – perceptivo.



2.3.2.1.1. **Objetivos.**

1. Detectar y prevenir complicaciones y riesgos.
2. Proporcionar confort y bienestar al paciente.
3. Impartir educación para el mantenimiento de la salud.

2.3.2.1.2. **Diagnósticos de enfermería.**

2.3.2.1.2.1. TEMOR relacionado con el diagnóstico de la enfermedad.

Objetivos.

- El paciente y/o familia manifestarán conocer el concepto de la enfermedad, su etiología, tratamiento y posibles complicaciones.
- El paciente y/o familia expresarán sus dudas al personal.

Actividades:

- Informar al paciente y/o familia sobre:
 - La etiología de la enfermedad.
 - El concepto de la diabetes.
 - La triada del tratamiento: dieta, ejercicio, medicación.
 - Complicaciones: crónicas y agudas.
- Dirigimos con actitud tranquilizadora transmitiendo sensación de comprensión y disposición a resolver sus dudas.

2.3.2.1.2.2. DEFICIT DE CONOCIMIENTOS: cambios alimenticios.

Objetivos.

El paciente y/o familia identificará la dieta como un pilar básico en el tratamiento de la diabetes.

Actividad:

- Explicar los objetivos del tratamiento dietético.



- Mantener un peso corporal adecuado.
- Mantener niveles glucémicos dentro de la normalidad.
- Conseguir un nivel lipídico dentro de la normalidad.
- Proporcionarle una lista actualizada de alimentos permitidos.
- Enseñarle a:
 - Distribuir los principios inmediatos.
 - Diferenciar los hidratos de carbono de absorción lenta.
 - Respetar el horario y el número de comidas.
 - Reforzar la importancia de limitar los alimentos ricos en ácidos grasos saturados y fomentar la ingesta de fibra.

2.3.2.1.2.3. ALTERACION EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD relacionado con una falta de conocimientos acerca de: autocontrol glucémico, tratamiento de hiper/ hipoglucemia.

Objetivos.

- El paciente y/o familia serán autosuficientes en el control glucémico.
- El paciente y/o familia describirán: los signos y síntomas de la hiper/hipoglucemia y cómo actuar para corregirlos.

Actividades:

- Proporcionar ayuda inicial y continua hasta que el paciente y/o familia dominen el proceso de autocontrol glucémico.
 - Enseñarle:
 - Medidas higiénicas antes de la punción.
 - Zonas de punción.
 - A registrar diariamente los resultados.
- Hiperglucemia.
 - Enseñarle:
 - Signos y síntomas.
 - Causas que la pueden desencadenar:
 - Disminución de la insulina.



- Aumento de la ingesta de alimentos.
- Infección.
- Mala absorción de la insulina.
- Hipoglucemia.
 - Enseñarle:
 - Signos y síntomas.
 - Medidas encaminadas a impedirla.
 - Seguir el plan de comidas.
 - Comprobar la glucemia antes de realizar ejercicio.
 - Auto controlar la hipoglucemia:
 - Tratar la hipoglucemia con o sin síntomas.
 - Si retrasa el horario de comida y la glucemia es baja, adiestrar a algún familiar o amigo para la administración de productos comerciales correctores de hipoglucemia.

2.3.2.1.2.4. ALTERACION EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD relacionado con una falta de conocimientos acerca de: práctica de ejercicios.

Objetivos.

- El paciente y/o familia reconocerán el ejercicio como uno de los pilares básicos en el tratamiento de la diabetes.
- El paciente y/o familia explicará la importancia de mantener una buena higiene y cuidado de los pies.

Actividades:

- Explicar al paciente y/ o familia:
 - Ventajas del ejercicio regular (mejorar la forma física, control del peso, reducir grasas).
 - El ejercicio reduce los niveles de glucemia.
 - Que debe evitar inyectarse insulina en zonas del cuerpo que vaya a ejercitar.



- Cómo evitar episodios de hipoglucemia relacionados con el ejercicio.
- Enseñarle al paciente y/o familia:
 - Que debe examinarse a diario sus pies.
 - Modos de impedir la aparición de lesiones:
 - Utilizar calzado amplio y cómodo.
 - Cortar correctamente las uñas.
 - Revisiones periódicas al podólogo.
 - Evitar fuentes de calor.
 - Utilizar calcetines de fibra natural.
 - No andar descalzo.

2.3.3. Problemas interdependientes.

2.3.3.1. Problemas vasculares secundarios a: hiperglucemia persistente.

Objetivos.

- Detectar precozmente y controlar signos y síntomas de problemas vasculares.
- Proporcionar educación para la salud.

Actividades:

- Valorar y registra el grado de afectación vascular.
- Reforzar aquellos aspectos educacionales que sean deficientes en relación con los factores de riesgo: H.T.A., hiperlipidemia, obesidad, etc.
- Administrar el tratamiento médico preescrito.

2.3.3.2. Neuropatía periférica secundaria a: diabetes.

Objetivos:

- Detectar precozmente y controlar signos de neuropatía periférica.
- Proporcionar educación para la salud.



Actividades:

- Informar al paciente y/o familia de los síntomas propios: hormigueos, entumecimiento, dolor, disminución de la sensibilidad.
- Reforzar aquellos aspectos educacionales que le ayuden a un mejor control glucémico.
- Administrar tratamiento médico prescrito y colaborar en pruebas complementarias.

2.3.4. Plan de cuidado en pie diabético.

Plan de cuidados.- Es un proceso que engloba un conjunto heterogéneo de manifestaciones clínicas que tienen un nexo común: la hiperglucemia.

Esta motivado por una falta o mal funcionamiento de la insulina y se acompaña de un número de anormalidades en diversos tejidos y órganos y de una amplia serie de complicaciones a largo plazo, tales como neuropatía y/o angiopatía.

Debe haber una relación estrecha entre el diabetólogo, el podólogo, la enfermera, el ortesista, el ortopedista y el cirujano vascular para un diagnóstico y tratamiento adecuado, insistiendo en las medidas preventivas para evitar la recidiva.

Una vez que han aparecido lesiones características de pie diabético, es necesario practicar las necesarias exploraciones y procedimientos diagnósticos que nos evidencien la etiopatogenia de las úlceras, para que el equipo multidisciplinar establezca las medidas necesarias según la patología base de la lesión.

Los cuidados otorgados por la enfermería pueden muy bien contribuir a evitar este trauma.

2.3.4.1. Técnica de curación de lesiones en pie diabético.

1. Lavado de manos.



2. Uso de guantes.
3. Limpiar la úlcera con gasas impregnadas de jabón líquido, realizando movimientos circulares muy suaves.
4. Retirar el jabón con gasa y agua bidestilada o solución salina, realizando movimientos circulares muy suaves y evitando dejar residuos en la úlcera.
5. Secar con gasa esponjando suavemente.
6. Cubrir la lesión con gasas.
7. Sujetar las gasas con vendaje no compresivo.

2.3.4.2. El cuidado de los pies.

Los pacientes diabéticos tienen mayores probabilidades de tener problemas con sus pies que el resto de las personas.

Cuando se padece diabetes, el cuidado de los pies es imprescindible. Ya que la circulación en los pies está disminuida, los nervios se vuelven menos sensibles y existe una mayor propensión a las infecciones.

Los problemas empiezan por cualquier pequeño traumatismo (rozadura, herida, grieta, etc.)

Estas heridas se pueden infectar. Los tejidos infectados se inflaman, requiriendo mayor aporte de sangre, al no estar siempre disponible, como consecuencia de una circulación inadecuada y se favorecerá la extensión de la infección.

Cuidados de los pies:

1. Mantener los pies limpios diariamente con agua tibia y jabón. Sécalos bien sin frotar, especialmente entre los dedos, teniendo en cuenta no dejarlos húmedos. Si la piel está seca y escamosa utilizar vaselina.
2. Observar los pies a diario, si observan una anomalía deben de consultar con el médico o con la enfermera.
3. Mantener las uñas limpias y cortas, recortándolas en sentido horizontal sin apurar en las esquinas, usar mejor lima que tijera.



4. Utilizar un calzado flexible, cómodo y bien ajustado. Procurar que la puntera sea ancha para evitar roces. Si utilizan un calzado nuevo, su uso debe de ser gradual para evitar rozaduras.
5. No caminar descalza o con sandalias.
6. Utilizar callicidas para eliminar callos y durezas, no usar tijeras o instrumentos afilados.
7. Acercar los pies a estufas y braseras o aplicar bolsas de agua caliente.
8. No utilizar medias, calcetines que compriman demasiado.

2.3.5. Profilaxis.

1. Control adecuado de la diabetes.

Se ha observado que la cantidad de amputaciones de miembros inferiores se incrementa con el mal control de la enfermedad. Si esta bien controlado el porcentaje de amputaciones no varía, a pesar de muchos años de diabetes. Para ello para la prevención primaria, secundaria y terciaria es fundamental un control normal de la diabetes.

En muchas úlceras de pie, es necesaria la insulino terapia, aunque sean diabéticos tipo 2. En los tipos 1, la insulino terapia debe ser optimizada.

2. Estado de nutrición adecuado.

La obesidad incrementa la presión de apoyo y las deformaciones del pie. Se ha encontrado una relación de la curación de las úlceras con la albuminemia, el zinc y otros parámetros de desnutrición.

3. Estudio y tratamiento del flujo arterial.

En toda lesión del pie, hay que evaluar el flujo, pues es lo que dará el pronóstico inmediato y a largo plazo. Cuanto mayor es la isquemia, menor es el porcentaje de curaciones, más se amputan, más se mueren en el momento y a largo plazo.



4. Drenaje, desbridamiento, curetaje, cultivo y antibiograma.

Debe drenarse adecuadamente la infección y proceder a la toma de muestra para cultivo mediante la aspiración de exudado o biopsia para hacer el cultivo para aerobios y anaerobios, con antibiograma.

El desbridamiento local es esencial para que una herida cicatrice correctamente ya que el tejido necrótico o los esfacelos son caldo de cultivo para infecciones, inician una respuesta inflamatoria, suponen una demanda fagocítica para la herida y retrasan la curación al representar una barrera mecánica para el tejido de granulación. Hay que desbridar todo el callo hiperqueratósico. El desbridamiento debe ser fundamentalmente quirúrgico, pero nos podemos ayudar con productos enzimáticos (uso de enzima proteolíticas) o autolíticos, que colocados o aplicados sobre la herida, permiten la autodigestión del tejido desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la úlcera.

5. Descartar y tratar la infección.

Pueden estar ausentes los signos de afectación sistémica: fiebre, escalofríos, leucocitosis, etc., pero cuando están presentes indican una infección de mayor severidad.

El diagnóstico de infección se basa en los signos locales de infección: Celulitis, linfangitis, crepitación, afectación ósea, exudado purulento, fetidez, profundidad, fístulas, gangrenas.

La presencia de dolor o disconfort en una úlcera neuropática previamente indolora es muy sugestiva del establecimiento de una infección.

Como complicaciones infecciosas en el PD (formas clínicas): celulitis superficial, infección necronizante de partes blandas, abscesos profundos, osteomielitis.

La visualización del hueso o su palpación con sonda a través de la úlcera es altamente sugestiva de osteomielitis.



Los cultivos cuantitativos permiten la diferenciación entre colonización e infección de la herida. Para ello se debe lavar la superficie de la herida, tomar una muestra del tejido, y hacer un recuento del número de colonias por gramo de tejido. Un nivel superior a 100.000 organismos por gramo de tejido indica infección de la herida.

La microbiología suele ser polimicrobiana en las infecciones severas incluyendo gérmenes anaerobios. Debe instaurarse antibioterapia de amplio espectro hasta que se reciban los resultados del cultivo.

Se realizarán pruebas radiológicas ante la sospecha de osteomielitis.

En las infecciones leves por vía oral y en las moderadas y graves por vía oral y parenteral, basada en el antibiograma, el germen más frecuente y la respuesta clínica.

El uso de antibióticos tópicos para tratar la infección local en el pie diabético, al igual que en otras heridas de evolución tórpida es controvertido, ya que como manifiestan algunos autores, existe dudas acerca de la capacidad de penetración en los tejidos profundos, mientras su uso, aumenta las posibilidades de sensibilización, por lo que el uso de este tipo de terapias se debería realizar en unas ciertas condiciones:

- Ante claras evidencias de infección local y no como coberturas profilácticas.
- Por períodos cortos de tiempo.
- Vigilando de cerca la aparición de signos relacionados con efectos indeseables.

En principio, un correcto drenaje de los focos infecciosos y un desbridamiento de la lesión son las mejores medidas contra la infección en el pie diabético junto con la correcta antibioterapia sistémica.



Descarga adecuada de la zona.

- El alivio de la presión plantar puede conseguirse con el reposo en cama y evitando apoyar en lo posible el pie.
- No hay que apoyar el peso del cuerpo, pudiendo hacerse el reposo de la zona, estando en cama, con bastones, con sillas de ruedas, etc.
- Son muy útiles los zapatos quirúrgicos, las plantillas de descarga, las botas neuropáticas o los yesos de contacto.

2.3.5.1. Medidas de prevención de las úlceras diabéticas.

En primer lugar hay que dejar claro, que un correcto control de la diabetes es capaz por sí solo de prevenir, retrasar y disminuir la aparición de estos serios cuadros cuya existencia justifica todos los esfuerzos por la consecución de niveles de glucemia en sangre cercanos a la normalidad.

La prevención de la ulceración se basa sobre todo en la identificación de los pacientes con riesgo de ulceración y en la toma de las medidas oportunas.

Los grupos de riesgo de ulceración diabética serían:

Pacientes con:

1. Antecedentes de ulceración previa.
2. Neuropatía periférica.
3. Enfermedad vascular isquémica.
4. Retinopatía o nefropatía.
5. Deformidades óseas.
6. Antecedentes de exceso de alcohol.
7. Aislamiento social.
8. Ancianos de más de 70 años.

Cada vez que veamos a un paciente, debemos deducir mediante una simple encuesta y examen clínico, la presencia de uno o más de los riesgos descritos, y a continuación, al menos una vez al año. Una vez considerado de riesgo, este debe



ser explorado en cada consulta, sobre todo intentando detectar déficit neuropáticos y un examen de los pulsos de los pies; así mismo evidenciaremos deformidades óseas y áreas de presión plantar, tales como cabezas metatarsianas prominentes.

Concretamente el examen del pie debe incluir los siguientes apartados:

Inspección del estado de la piel y de las uñas (hiperqueratosis, maceraciones, paroniquia, uñas fúngicas).

Exploración de la sensibilidad profunda mediante diapasón graduado de Rydel – Seiffer, y superficial mediante monofilamento.

Exploración de signos y síntomas de neuropatía autonómica (sequedad, menos sudoración) y motora (debilidad y atrofas musculares que origina “dedos en garra” y ausencia de reflejos tendinosos).

Exploración vascular mediante el índice tobillo – braquial, palpación de pulsos, temperatura. Síntomas de arteriopatía.

Valoración de deformidades del pie y puntos de hiperpresión (dedos en garra o martillo, hallux valgus, cabezas metatarsianas prominentes, pie de Charcot).

“Manual básico para la exploración y cuidado de los pies de las personas diabéticas, Autores: Hernández, A. et al HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET ALEXANDRE VALENCIA”.

DIAPASÓN GRADUADO DE RYDEL – SEIFFER.

Dispone de unos cursores graduados desde 0 en la base a 8 en la parte superior. Se aplica la base del diapasón sobre la cabeza del primer metatarsal.

Cuando el diapasón vibra, los triángulos en el cursor aparecen dobles. El número más próximo que aparece como punto de intersección de los lados largos de los dos triángulos que vibran en el momento en que el sujeto cesa de percibir la vibración, constituye la medida. Debe determinarse 3 veces en cada pie. Las medidas en cada pie se promedian por separado. Los pacientes vulnerables a las ulceraciones serían aquellos en los que la lectura fuese < 4 .

USO DEL MONOFILAMENTO DE SEMMES – WEINSTEIN (5.07 – 10g) PARA DETECTAR LA PERDIDA DE SENSIBILIDAD PROTECTORA.



El umbral protector se define como el punto crítico en el cual el sistema sensitivo no puede proteger el tejido blando. No se correlaciona generalmente con las parestesias. El paciente puede no tener conciencia de la misma a pesar de haber perdido más del 50% de las terminaciones nerviosas de la piel.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL FILAMENTO.

1. Mostrar el filamento al paciente y tocarle con el él en el brazo o la mano demostrarle que no duele.
2. Realizar el test con el filamento en las áreas indicadas en cada pie. Nunca aplicarlo en una úlcera, callo, piel necrótica u otra lesión.
3. Aplicar el filamento perpendicularmente a la piel, empleando siempre movimientos uniformes.
4. Ejercer la presión suficiente para que el filamento se doble.
5. retirarlo de la piel. No realizar movimientos rápidos. La aproximación, el contacto con la piel y la retirada del filamento no debe durar más de 1 ½ segundos.
6. No permitir que el filamento se deslice sobre la piel ni hacer contactos reiterados sobre un lugar de test.
7. El paciente responderá "sí" si siente el filamento. Si no responde al contacto en un área concreta del pie continuar en otro sitio. Cuando se haya completado la secuencia, respetar las áreas donde el paciente no haya indicado que siente el contacto del filamento.
8. Usar una secuencia aleatoria para aplicar el filamento, para evitar que el paciente imagine donde le va a tocar.
9. Indicar con un signo "—" las zonas en las que no ha respondido al contacto con el filamento.

2.3.5.2. Evaluación del riesgo para el pie diabético mediante la medida de la presión arterial sistólica por Doppler en el brazo y el tobillo.

La permeabilidad de la circulación puede establecerse mediante la determinación de la presión arterial sistólica (PAS) en brazos y tobillos utilizando un Doppler.



Indicaciones.

1. DM Tipo 1 de más de 35 años de edad o con más de 20 años de evolución.
2. DM Tipo 2 con más de 40 años de edad.

Método:

1. La PAS se medirá en ambos brazos, utilizando la sonda de Doppler. Debe utilizarse la medida más alta de las dos.
2. Debe mantenerse al paciente en reposo (decúbito supino) al menos 5 minutos antes de la determinación de la PAS.
3. El transductor de Doppler debe colocarse en ángulo de 60 grado con respecto a la arteria que va a ser testada, para obtener mejor la señal. El test puede realizarse sobre la arteria pedia dorsal o la tibial posterior.
4. El manguito debe ser hinchado al menos 20 mmhg por encima de la PAS obtenida en el brazo, para asegurarse el completo colapso de las arterias pedias y tibial posterior. Se infla para obliterar el pulso tibial posterior y después se deshincha suavemente.
5. La PAS será la obtención en el punto donde el Doppler detecta el retorno de flujo. El deshinchado debe ser lento (2mmhg/seg) para asegurar el punto exacto.
6. Dividir la presión sistólica obtenida en el tobillo por la más alta de las dos PAS obtenidas en el brazo para obtener el índice tobillo/braquial (ITB).

Interpretación de los resultados:

Calcificación arterial:

- ✚ La PAS del tobillo es superior a 300 mmhg.
- ✚ La PAS del tobillo es superior en 75 mmhg a la obtenida en el brazo.
- ✚ La relación T/B es > 1.3 .

Insuficiencia arterial:

RELACION T/B	ALTERACION
< 0.5	Enfermedad vascular grave (afectación multisegmentaria).



> 0'5 y < 0'8	Enfermedad vascular moderada (afectación segmentaria)
< 0'9	Sospecha de enfermedad vascular. Debe evaluarse cada 3 meses
> 0'9 y < 1'3	Rango aceptable.

HUELLA PLANTAR.

La planta del pie es una de las zonas de mayor riesgo. Utilizamos la pedigrafía para ver la silueta plantar normal: anterior, istmo y posterior.

Consiste en pisar sobre una plancha de goma de látex que lleva en la cara inferior una trama, que se empapa con tinta por medio de un rodillo. Debajo de ella colocaremos una hoja de papel blanco. El paciente debe caminar y pisar sobre la superficie de látex. Los puntos más oscuros nos indican zonas de mayor presión, puede ser necesario el uso de plantillas especiales. Otras veces la redistribución de las fuerzas que sobrecargan el pie hace recomendable el uso de calzado especial, con suelas moldeables tipo plastozote que absorben la energía. A veces, es necesario adquirir zapatos especiales que se adecuen a la forma del pie. Si la deformidad es muy grande, hay que diseñar incluso el calzado para cada paciente.

Se valorará también (con el paciente en decúbito supino) la existencia de posibles asimetrías, la movilidad articular y posibles dismorfias óseas o musculares. Se observarán las posibles alteraciones de la marcha (como por ejemplo la cojera).

Los enfermos de riesgo deben de recibir completa información sobre cómo cuidar sus pies, y en su caso remitirlos al ortopedia o podólogo para que les indique el calzado a usar y las necesarias plantillas de descarga de los puntos de presión. A los pacientes en los que se detecten signos de insuficiencia vascular, es decir pulsos ausentes, dolor en las pantorrillas inducidos por el ejercicio, piel pálida delgada, brillante, seca, ausencia de vello, uñas engrosadas, descenso de temperatura, palidez a la elevación y eritrocianosis en declive, debemos remitirlos a un cirujano vascular para su correcta evaluación y tratamiento. "Richard J.L. *How to detect diabetic with risk of foot complication. Diabetes Metab. 1996*".



2.3.5.3. Recomendaciones de prevención.

A continuación se reseñan las principales recomendaciones sobre prevención para pacientes con riesgo de desarrollar úlceras diabéticas.

- ✦ Inspección diaria del pie para detectar lesiones ampollas, hemorragias, maceraciones o escoriaciones interdigitales. Se utilizará en espejo para la inspección de la planta y talón.

Antes de proceder a calzar el zapato, inspeccionar con la mano su interior para detectar resaltes, costuras con rebordes o cuerpos extraños, que deberán ser eliminados.

El calzado idóneo es aquel que cumple cuatro principios básicos:

- Absorción de la cargas mediante plantillas elásticas.
- Ampliación de la carga por distribución de la presión en mayor área.
- Modificación de zonas de apoyo conflictivas.
- Aportación de amplia superficie.

Por tanto el tipo de calzado debe ser siempre extraprofundo y ancho; cuando no existe deformidad se asociará a plantillas blandas para distribuir la presión y, si existe deformidad, a órtesis rígidas para disminuir y distribuir las presiones anormales.

- ✦ Las zapatillas de deporte que tengan estas características son las más adecuadas para los paseos.
- ✦ Cambiar los calcetines y los zapatos dos veces al día.
- ✦ No caminar nunca sin calzado. Utilizar zapatillas amplias en lugares como la playa o piscina.
- ✦ No utilizar nunca bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas para calentarlos.
- ✦ No utilizar nunca la resección de uñas encarnadas o callosidades. Acudir al podólogo.
- ✦ No apurar el corte de las uñas, sino hacerlo de forma recta y limarlas suavemente.



- ✦ Lavar los pies con agua y jabón durante cinco minutos. Proceder a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos.
- ✦ Antes de utilizar agua caliente en la higiene de los pies, medir la temperatura con el codo.
- ✦ Aplicar crema hidratante después del baño, pero no en los espacios interdigitales por el riesgo de maceración.
- ✦ Procurar caminar a diario.
- ✦ No fumar.
- ✦ Notificar a su enfermera o médico de familia la aparición de hinchazón, enrojecimiento o aceración aunque sea indolora.

Igualmente es necesario incidir en la reducción de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del pie diabético, "*Sociedad Andaluza de medicina Familiar y Comunitaria. Grupo de diabetes 2000*", veamos a continuación los más importantes:

✦ Hiper glucemia.

El control glucémico ha demostrado disminuir la aparición y progresión de las complicaciones microvasculares y neuropáticas (la neuropatía distal es el factor que más contribuye al desarrollo del pie diabético y posterior amputación). Por otro lado, la hiper glucemia produce un aumento de la glicosilación del colágeno, lo que favorece la formación de callos y la disminución de la movilidad de las articulaciones, ambos predictivos de la formación de úlceras.

✦ Tabaquismo.

Es un factor de riesgo para la aparición de vasculopatía periférica en pacientes diabéticos. El abandono del hábito tabáquico es la modificación más importante en la conducta de un diabético que va a contribuir a disminuir el riesgo de aparición de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, el hábito tabáquico solo es predictivo de amputación cuando el inicio de la diabetes es antes de los 30 años.



✦ Hipertensión.

Los pacientes diabéticos que tienen hipertensión tienen 5 veces más riesgo de desarrollar vasculopatía periférica, aunque aún no hay evidencias de que el buen control de la tensión arterial consiga reducir el número de amputaciones.

✦ Dislipemia.

Los trastornos lipídicos a la diabetes (aumento de LDLc, aumento de triglicéridos y disminución de HDLc) se han asociado claramente con el desarrollo de enfermedad vascular periférica. Pero al igual que en el punto anterior aún no hay suficientes evidencias que demuestren que el buen control de la dislipemia diabética disminuya el número de amputaciones.

✦ Bajo nivel socioeconómico.

Los pacientes de clase social más baja tienen un mayor riesgo en la formación de úlceras y posterior amputación. Se piensa que la peor higiene y cuidado de los pies, el retraso en acudir a los servicios sanitarios y un menor apoyo social y familiar pueden condicionar este mayor riesgo. Una intervención en la medida de lo posibles, con la ayuda de los trabajadores sociales, pueden ayudarnos en la reducción del riesgo.

2.3.5.4. Protocolo de cura local para úlceras neuropáticas no infectadas (consensuado en la lista de Pie Diabético moderada por el Dr. Aragón).

- Desbridamiento quirúrgico de los bordes hiperqueratósicos.
- Limpieza local con suero fisiológico. Se puede considerar el uso de antisépticos durante un tiempo limitado en la fase de desbridamiento o ante signos de aumento de la contaminación bacteriana.
- Desbridamiento quirúrgico, enzimático mediante colagenasa o autolítico con un hidrogel (a criterio del profesional) del lecho de la úlcera si aparecen esfacelos.
- Descarga de la zona afectada.



- Si la úlcera no evoluciona favorablemente durante una semana realizar de muestra por biopsia o punción – aspiración para cultivo bacteriano, reconsiderar la existencia de enfermedad vascular periférica, realizar radiografía para descartar osteomielitis y/o comprobar si la descarga de presiones está siendo efectiva.

2.3.5.5. Protocolo de cura local para úlceras neuropáticas infectadas (consensuado en la lista de Pie Diabético).

- Realizar desbridamiento. Extirpar todo el rodete hiperqueratósico periulceroso y tomar muestra del tejido infectado para enviarlo a microbiología. Extirpación con bisturí de tejido infectado.
- Aprovechar el desbridamiento para comprobar la profundidad y palpación del hueso con torunda estéril.
- Colocación de gasas impregnadas en suero fisiológico. Este tipo de curas tiene el inconveniente de que debe ser realizado 2 – 3 veces al día, lo cual puede ser un inconveniente en asistencia primaria. Como alternativa uso de Sulfadiacina argentina en las curas.
- En caso de lesiones muy exudativas pueden ser utilizados apósitos que ayudan a su control, tales como los alginatos o las hidrofibras de hidrocóloide. Igualmente en caso de lesiones muy exudativas y a la vez con mal olor, podríamos aplicar apósitos de carbón y plata.
- Reposo de la extremidad debiendo estar elevada para minimizar el edema.
- Desbridamiento diario de los esfacelos.
- Seguimiento estrecho de los signos locales de infección para derivar en caso de empeoramiento. La fetidez importante, aún en presencia de pocos signos inflamatorios nos pone en la pista de una infección necrosante.
- Una vez controlada la infección tratar como úlcera neuropática sin infección, permitiendo la deambulaci3n con las descargas apropiadas.



2.4. Términos de uso frecuentes.

- Intervenciones de enfermería.
- Pacientes con diagnóstico de Pie Diabético.
- Hospital IESS.



CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO.

3.1. Diseño de la investigación.

3.1.1. Modalidad básica de la Investigación.

En la presente investigación se empleó la modalidad de campo y documental. De campo porque se realizaron encuestas a pacientes que asisten al hospital IESS Babahoyo, y documental por que se apoyó en las referencias científicas y de profesionales en el área de salud.

3.1.2. Tipo y nivel de investigación.

Los tipos de investigación a emplearse fueron: descriptivas y explicativas. Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifico elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permitió el análisis del fenómeno para su rectificación.

En relación al nivel de la investigación está fue longitudinal y correlacional.

3.1.3. Metodología.

El enfoque metodológico que empleamos fue el cualitativo ya que nos valimos de la revisión de las historias clínicas para mayor comprensión de tema en estudio

Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y siente. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupo pequeño de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como metas la transformación de la realidad.



Métodos.

Los métodos utilizados los hemos resumido en los siguientes:

3.1.3.1. Método Científico

Utilizamos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requirió descubrir hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitieron establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Se aplicó las siguientes fases del Método Científico.

- Observación.
- Determinación del problema.
- Ideas a defender.
- Verificación de los resultados.
- Recopilación de datos.

3.1.3.2. Método Inductivo Deductivo

La inducción fue utilizada como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que reflejó lo que hay de común en los fenómenos individuales.

La deducción fue la forma de razonamiento, mediante la cual se pasó de un conocimiento general a otro de menor generalidad. En este caso, el hecho fue comprender que un conocimiento verdadero nos garantiza una conclusión verdadera, siempre y cuando estén bien fundamentadas las premisas iniciales.

3.1.3.3. Método descriptivo

Este método en la investigación fue usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y nos facilitó conseguir la interpretación de como favorece la intervención de enfermería en la recuperación de los pacientes con pie diabético.



3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

La población o universo a investigarse lo conformó: Autoridades: tres (4), personal de enfermería: doce (12) Pacientes que patología de Pie Diabético que acudieron a consulta externa y área de hospitalización: ciento veinte (120).

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente fórmula estadística:

$$\text{Donde: } n = \frac{s.f. / 2 s.f.}{e^2}$$

n = tamaño necesario de la muestra

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} \cdot \frac{S^2}{N}}$$

Datos:

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población(conocida o estimada a partir de anteriores estudios)

Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E= Error de estimación admitido 0,4

Cálculo para muestra de estudiantes



$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}} = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{120}} = \frac{0,16}{0,00065 + 0,00133}$$
$$= \frac{0,16}{0,00198} = 80,8 = 81 \text{ pacientes.}$$

3.3. Planteamiento de Hipótesis

3.3.1. Hipótesis General

Las intervenciones de enfermería contribuyen favorablemente a la pronta recuperación de los pacientes atendidos con diagnósticos de pie diabético en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.

3.3.2. Hipótesis Particulares:

- 3.3.2.1. El desconocimiento de las intervenciones de enfermería interfiere negativamente en la asistencia de los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.
- 3.3.2.2. La aplicación adecuada de las intervenciones de enfermería favorece la incorporación inmediata a su ámbito social de los pacientes con pie diabéticos atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.
- 3.3.2.3. Si se evaluarán las intervenciones de enfermería se mejoraría la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.



3.4. Variables de estudio.

3.4.1. Variable independiente.

- VD.G. Intervenciones de enfermería.
- VD.1. Conocimiento de las intervenciones de enfermería
- VD.2 Aplicación de intervenciones enfermería.
- VD.3. Evaluación de las intervenciones de enfermería

3.4.2. Variable dependiente.

- VI.G. Recuperación de los pacientes con Pie Diabético.
- VI. 1. Asistencia de los pacientes con pie diabético.
- VI.2. Incorporación inmediata a su ámbito social.
- VI.3. Calidad de atención.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnicas.- se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearon tenemos:

3.5.1.1. Observación.- como técnica es fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.

3.5.1.2. La encuesta.- Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el Cuestionario. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el procedimiento denominado



cuestionario. las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.

3.5.1.3. La entrevista.- es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

La técnica de la entrevista nos permitió tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A través de esta técnica nos permitió obtener información por medio del diálogo entre dos o más personas.

La entrevista fue estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos condujo a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

3.5.2. Instrumentos.- es el mecanismo que utilizó el investigador para recolectar y registrar la información, entre estos se encuentran los formularios de preguntas, los mismos que deben poseer validez, grado en que un instrumento mide lo que se pretende y confiabilidad, los datos deben corresponder a la realidad investigada. En este trabajo se aplicó los siguientes instrumentos:

- Ficha de trabajo bibliográfico.
- Ficha de observación.
- Guía de entrevista.
- Cuestionario.

3.6. Procesamiento de la información.

La investigación fue elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.



- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción del informe final.
- Defensa y exposición.



CAPITULO IV

4 RESULTADOS OBTENIDOS

4.1. Presentación de datos generales.

4.1.1. Encuesta aplicada al Recurso Humano de Enfermería

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	PORCENTAJE
1.	¿Aplica usted intervenciones de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución? SI () NO ()	12	00	12	100%
2.	¿Elabora usted las programaciones de las actividades de las intervenciones de Enfermería? SÍ () NO ()	06	06	12	100%
3.	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético? SÍ () NO ()	02	10	12	100%
4.	¿Las intervenciones de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas? SÍ () NO ()	01	11	12	100%
5.	¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería? SÍ () NO ()	03	09	12	100%
6.	¿Existe un departamento que evalúe las intervenciones de enfermería en su institución? SÍ () NO ()	00	12	12	100%
7.	¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel? SÍ () NO ()	03	09	12	100%
8.	¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica? SÍ () NO ()	12	00	12	100%
9.	¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos SÍ () NO ()	05	07	12	100%
10.	¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la SÍ () NO ()	04	08	12	100%



4.1.2. Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Hospital IESS de la ciudad de Babahoyo

No	PREGUNTA	SI	NO	N°	PORCENTAJE
1	¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para su recuperación del pie diabético? SÍ () NO ()	51	30	81	100%
2	¿Las úlceras se le han cicatrizado inmediatamente al tratamiento del pie diabético? SÍ () NO ()	32	49	81	100%
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital? SÍ () NO ()	62	19	81	100%
4	¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital? SÍ () NO ()	37	43	81	100%
5	Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital SÍ () NO ()	32	49	81	100%
6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	25	56	81	100%
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	45	36	81	100%
8	¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios? SÍ () NO ()	40	41	81	100%
9	¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes? SÍ () NO ()	41	40	81	100%
10	¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad? SÍ () NO ()	21	60	81	100%



4.2. Presentación y análisis de datos.

4.2.1. Encuesta aplicada al Recurso Humano de Enfermería.

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	TOTAL
1.	¿Aplica usted intervenciones de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución? SI () NO ()	12	100	00	00	12	100%
2.	¿Elabora usted las programaciones de las actividades de las intervenciones de Enfermería? SÍ () NO ()	06	50	06	50	12	100%
3.	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético? SÍ () NO ()	02	17	10	83	12	100%
4.	¿Las intervenciones de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas? SÍ () NO ()	01	8	11	92	12	100%
5.	¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería? SÍ () NO ()	03	25	09	75	12	100%
6.	¿Existe un departamento que evalué las intervenciones de enfermería en su institución? SÍ () NO ()	00	00	12	100	12	100%
7.	¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel? SÍ () NO ()	03	25	09	75	12	100%
8.	¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica? SÍ () NO ()	12	100	00	00	12	100%
9.	¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos? SÍ () NO ()	05	42	07	58	12	100%
10.	¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la institución? SÍ () NO ()	04	33	08	67	12	100%

**4.2.2. Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Hospital IESS de la ciudad de Babahoyo**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	TOTAL
1	¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para su recuperación del pie diabético? SÍ () NO ()	51	63	30	37	81	100%
2	¿Las úlceras se le han cicatrizado inmediatamente al tratamiento del pie diabético? SÍ () NO ()	32	40	49	60	81	100%
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital? SÍ () NO ()	62	77	19	23	81	100%
4	¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital? SÍ () NO ()	37	23	43	77	81	100%
5	Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital SÍ () NO ()	32	40	49	60	81	100%
6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	25	31	56	69	81	100%
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()	45	44	36	56	81	100%
8	¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios? SÍ () NO ()	40	49	41	51	81	100%
9	¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes? SÍ () NO ()	41	51	40	49	81	100%
10	¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad? SÍ () NO ()	21	26	60	74	81	100%



4.3. Interpretación y discusión de los resultados.

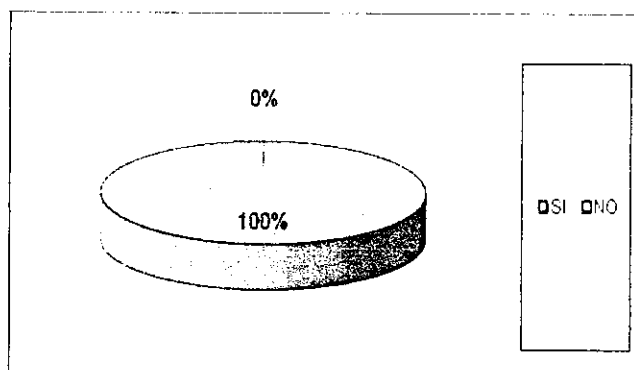
4.3.1. Encuesta aplicada al Recurso Humano de Enfermería.

Pregunta 4.3.1.1.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1.	¿Aplica usted intervenciones de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución?	12	100	00	00	12	100%

φ Graficación



φ Discusión

El recurso humano de Enfermería manifiesta en un 100% que si aplican procedimientos estándares de intervenciones de enfermería a todo tipo de pacientes de acuerdo a su estado o condición de salud, pero por la complejidad de la institución no se puede desarrollar procedimientos especiales por carecer de espacios y recursos humanos.

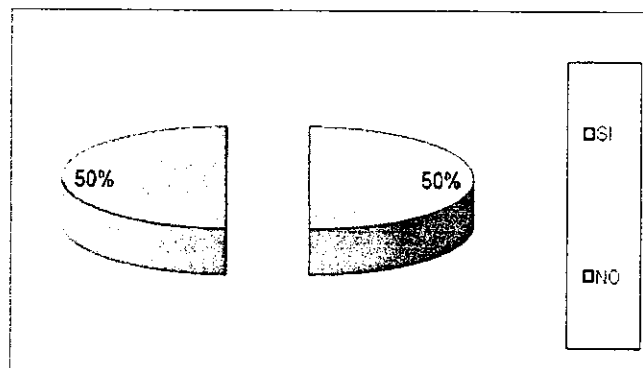


Pregunta 4.3.1.2.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
2.	¿Elabora usted las programaciones de las actividades de las intervenciones de Enfermería?	06	50	06	50	12	100%

φ Graficación



φ Discusión

Se observa una relación porcentual del personal de enfermería en la elaboración de las actividades, procedimientos rutinarios y de carácter de gestión más no se atención directa al paciente y usuario.

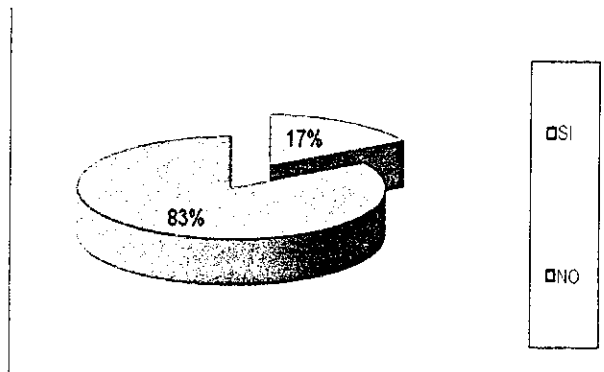


Pregunta 4.3.1.3.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
3.	¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético?	02	17	10	83	12	100%

φ Graficación



φ Discusión

El recurso humano de enfermería manifiesta que el 83% no elabora y ejecuta planes de cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético, mientras que el 17% que si, ya que se elabora planes educativos y recreativos al club diabético de la institución.

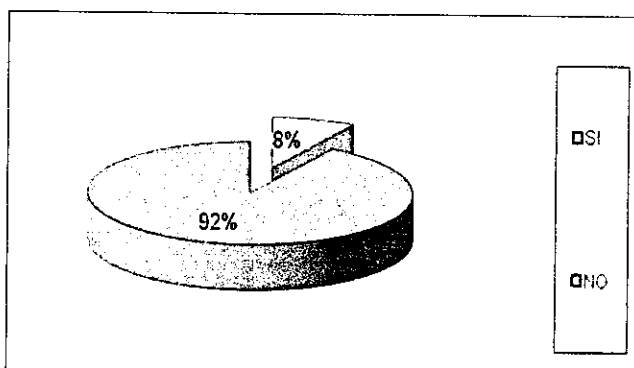


Pregunta 4.3.1.4.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
4.	¿Las intervenciones de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas?	01	08	11	92	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión *

El recurso humano de enfermería manifiesta que el 92% no evalúan las intervenciones de enfermería en pacientes con pie diabético, mientras que el 8% que si, evaluaciones que no se da por no existir un departamento de supervisión de enfermería, ya el recurso existente es de atención directa al paciente.

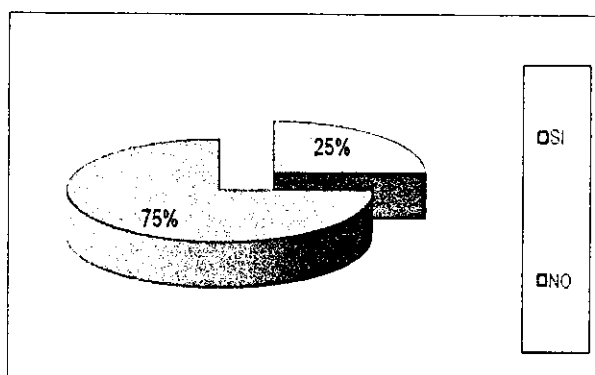


Pregunta 4.3.1.5.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5.	¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería?	03	25	19	75	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión *

El recurso humano de enfermería manifiesta que el 75% no aplican diagnósticos dentro de los procesos de enfermería, mientras que el 25% que si, diagnóstico que no se ejecutan por la demanda de paciente y carecer de personal, ya que no se respeta la ley que establece solo 4 pacientes por enfermera en cada turno.

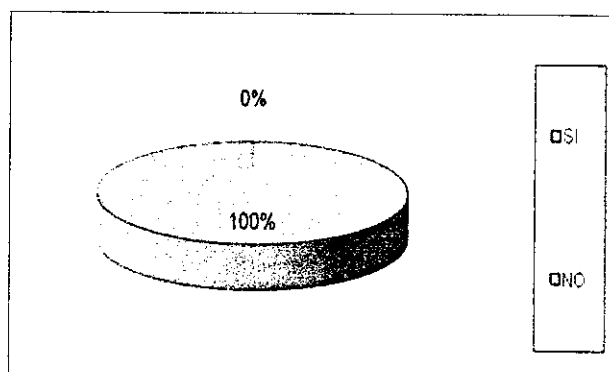


Pregunta 4.3.1.6.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
6.	¿Existe un departamento que evalué las intervenciones de enfermería en su institución?	00	00	12	100	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión ²

El 100% del recurso humano de enfermería manifiesta que no existe un departamento propio para la supervisión de las actividades de enfermería, y que cada quien cumple su rol de acuerdo al tipo de atención que oferta la institución, que su actividad laboral es evaluada en forma general por la jefa de enfermera, médicos y director del hospital.

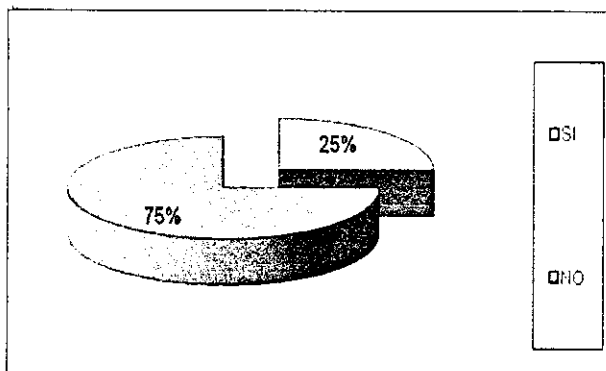


Pregunta 4.3.1.7.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	% TOTAL
7.	¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel?	03	25	09	75	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión *

El 75% del recurso humano de enfermería no cuenta con un cuarto nivel de estudio, mientras que solo el 25% que si, maestría en gerencia de salud y de docencia y currículo, pero que en su mayoría este recurso a optado por su mejoramiento profesional y esta cursando estudio de cuarto nivel.

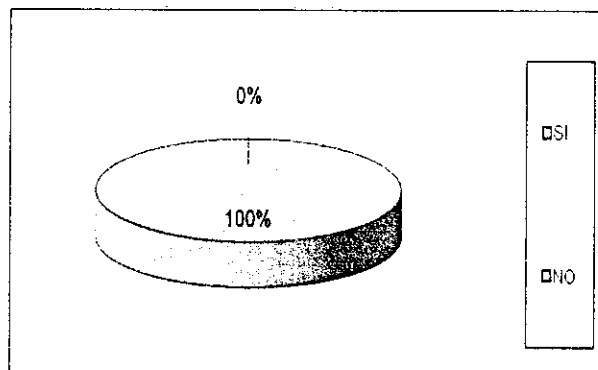


Pregunta 4.3.1.8.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
8.	¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica?	12	100	00	00	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 100% del recurso humano de enfermería se capacita constantemente en las tendencias actuales de enfermería y salud en general para contribuir con el bienestar de los pacientes y ofrecer un servicio que satisfaga a los clientes internos y externos de la institución.

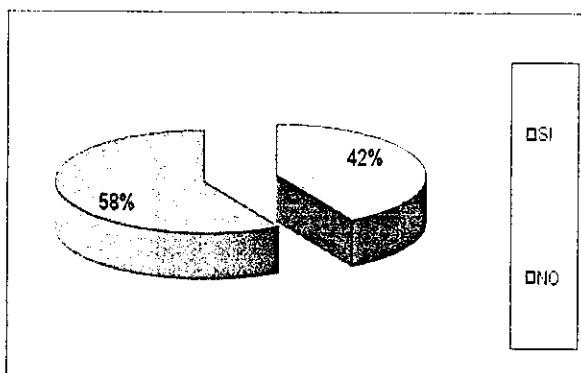


Pregunta 4.3.1.9.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	% TOTAL
9.	¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos?	05	42	07	58	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 58% del recurso humano de enfermería no cree que el hospital cuente con todo lo necesario para asistir eficientemente a los pacientes diabéticos ya que en sus complicaciones estos pacientes son referidos al hospital regional, además no se cuentan con el médico especialista endocrinólogo o diabetólogo.

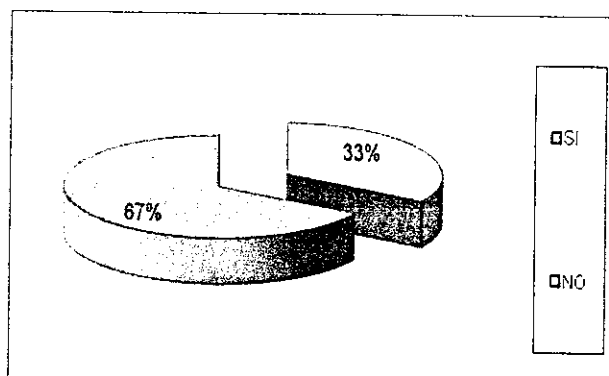


Pregunta 4.3.1.10.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10.	¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la institución?	04	33	08	67	12	100%

φ Graficación.



φ Discusión .

El 67% del recurso humano de enfermería no se siente satisfecho con la calidad del servicio por carecer de recursos humanos, financieros y tecnológicos la institución a pesar de haber ampliado el área de cirugía las 24 horas del día.



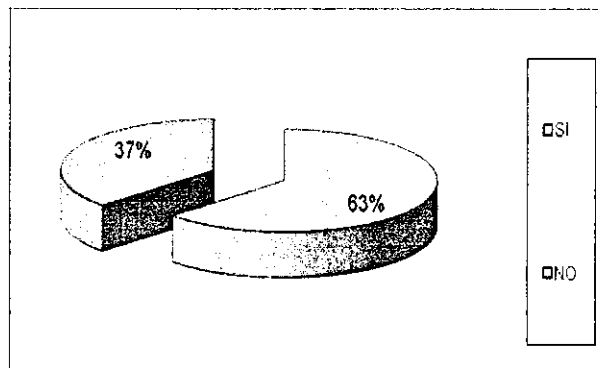
4.3.2. Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al Hospital IESS de la ciudad de Babahoyo

Pregunta 4.3.2.1.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1	¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para su recuperación del pie diabético?	51	63	30	37	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión *

El 63% de los pacientes encuestados respondió que si han estado hospitalizados por varios ocasiones debido a los malos hábitos de alimentación y de estilo de vida.

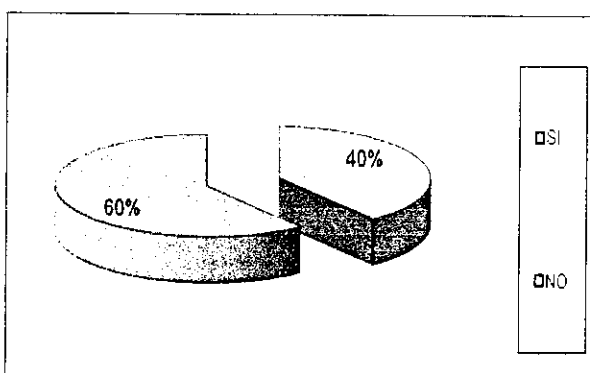


Pregunta 4.3.2.2.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
2	¿Las úlceras se le han cicatrizada inmediatamente al tratamiento del pie diabético?	32	40	49	60	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión .

El 60% de los pacientes encuestados respondió que la cicatrización ha demorado debido a que los controles diabéticos en casa no han sido adecuado lo que ha incidido en su recuperación a pesar de la rigurosidad de la alimentación y controles médicos.

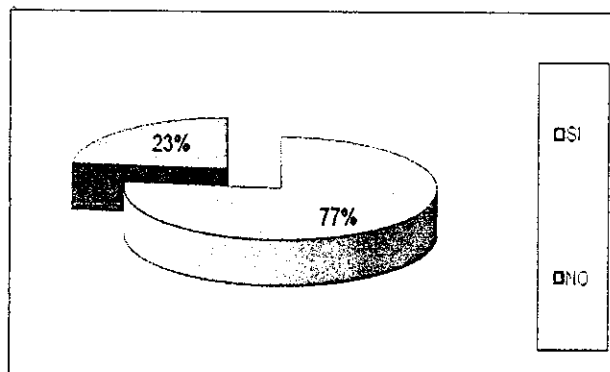


Pregunta 4.3.2.3.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
3	¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital?	62	77	19	23	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 77% de los pacientes encuestados respondió que si asisten a controles médicos en el hospital, ya que consideran que se les descuentan el servicio médico en la empresa, aunque a veces no se sientan satisfecho con la atención.

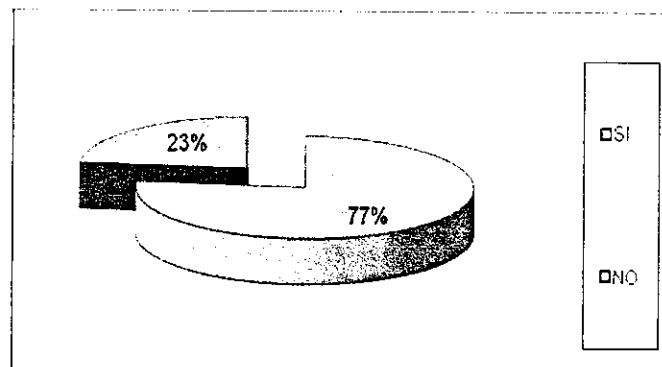


Pregunta 4.3.2.4.

φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
4	¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital?	37	23	43	77	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 77% de los pacientes encuestados respondió que no creen en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorio ya que en ciertas ocasiones no concuerdan con resultados de otros laboratorios, y en consulta particular no son aceptados estos resultados por la demanda de pacientes, lo que se cree ocasiona falencia en los resultados.

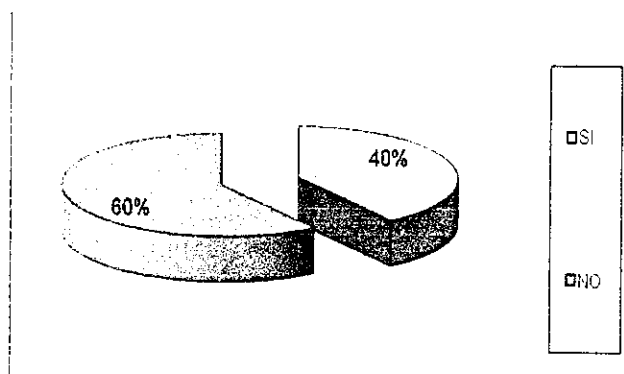


Pregunta 4.3.2.5.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5	Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital	32	40	49	60	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión ²

El 60% de los pacientes encuestados respondió que no forman parte del club de diabetes y no participan de los eventos científicos y culturales del hospital por desconocer los eventos, aunque se tenga referencia de las actividades para la tercera edad que realiza la institución.

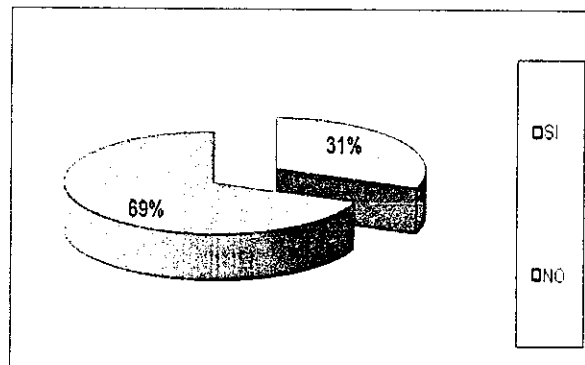


Pregunta 4.3.2.6.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
6	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social?	25	31	56	69	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 69% de los pacientes encuestados respondió que la enfermedad no ha obstaculizado su situación laboral y social, que si ha cambiado sus hábitos y estilo de vida.

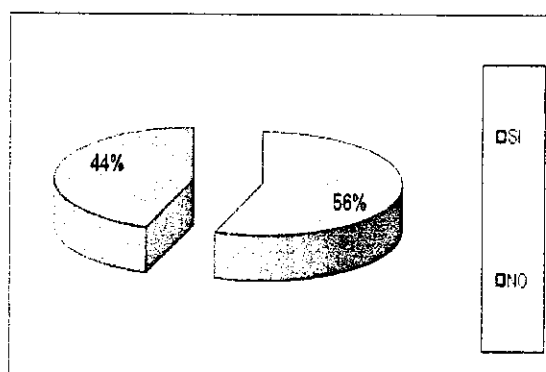


Pregunta 4.3.2.7.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
7	¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social?	45	44	36	56	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión .

El 56% de los pacientes encuestados respondió que la enfermedad si ha obstaculizado su situación familiar, por los cambios de hábitos alimenticio y estilo de vida del paciente y su prevención en la familia por ser la diabetes hereditaria o adquirida.

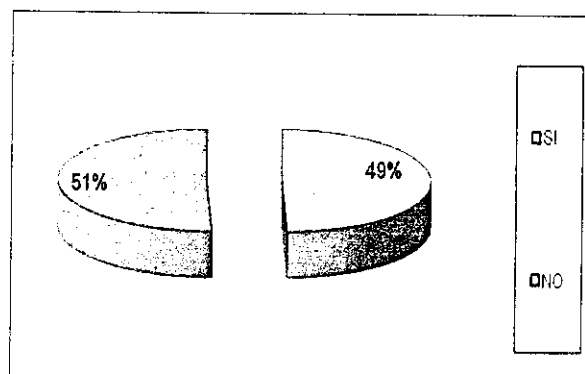


Pregunta 4.3.2.8.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
8	¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios?	40	49	41	51	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 51% de los pacientes encuestados respondió que el hospital no brinda en su totalidad un servicio de calidad por carecer de recursos humanos y tecnológicos para asistir al paciente a pesar de ampliar las horas laborales en el área de cirugía.

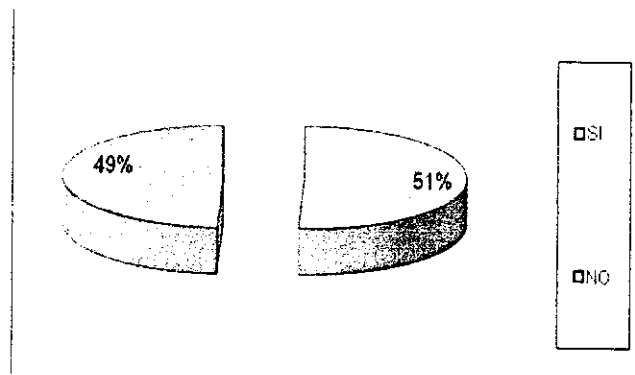


Pregunta 4.3.2.9.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
9	¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes?	41	51	40	49	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión .

El 51% de los pacientes encuestados respondió que la atención de enfermería cumple con los requerimientos de los pacientes y usuarios, ya que es el recurso humano que lo asiste las 24 horas del día ante las dolencias o inquietudes de él o de la familia.

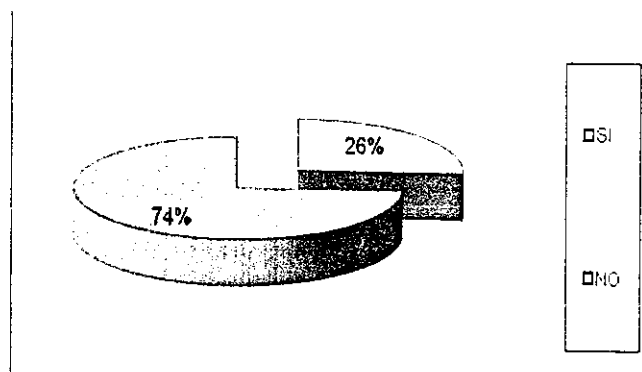


Pregunta 4.3.2.10.

φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10	¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad?	21	26	60	74	81	100%

φ Graficación.



φ Discusión

El 74% de los pacientes encuestados respondió que el hospital no cuentan con los instrumentos y materiales necesarios para asistir las complicaciones de la enfermedad que estos pacientes son referidos a Guayaquil para su tratamiento y evaluación.



4.4. Resultados de entrevistas

4.4.1. Entrevista a Directivos

PREGUNTAS	CONTENIDOS
1. Existe normatividad para las actividades de las intervenciones de enfermería.	En la institución no existen normativas para las intervenciones de enfermería, se trabaja con procedimientos establecidos científicamente y abordados dentro de la formación profesional académica.
2. La eficacia es principio de calidad en las intervenciones de enfermería.	Eficiencia, eficacia, y efectividad son principios propios dentro de la calidad del servicio en enfermería.
3. Aplica al personal de enfermería fichas de instrumentos de evaluación en relación a las intervenciones de enfermería.	Actualmente no existen fichas de evaluación en relación a las intervenciones de enfermería, su trabajo es calificado de acuerdo a la satisfacción de los pacientes y usuarios.
4. Realizan seguimientos del historial de enfermería como sistema de evaluación del personal.	La evaluación del personal se la realiza de acuerdo a la satisfacción de equipo de salud y de los pacientes y usuarios del hospital.
5. El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital.	Si es satisfactorio de acuerdo a la demanda de pacientes.



4.4.2. Entrevista al personal médico internista y medicina general.

PREGUNTAS	CONTENIDOS																																	
1.Cuál es el factor precipitante de la herida que más presentan los pacientes.	Los eventos desencadenantes que más refieren los pacientes son: Cortadura de callos, lesión punso penetrante , quemaduras, zapatos apretados,																																	
2.Cuál es la edad de mayor incidencia entre los pacientes con Pie Diabético.	Las edades que más presentan casos de Pie diabético, son mayores de 60 años. Y esta directamente relacionada con un tiempo mayor de Diabetes.																																	
3.Cuál es el sexo de mayor incidencia entre los pacientes con Pie Diabético	De la revisión clínica y entrevista realizada, se detecta que el sexo de mayor incidencia es el masculino con pie diabético de tipo neuroinfeccioso en relación al sexo femenino con el tipo isquémico.																																	
4.Cuál es la cronología de la enfermedad que tiene los pacientes con Pie Diabético.	<p>Se presenta una estimación cronológica de la enfermedad</p> <table border="1" data-bbox="589 1262 1272 1546"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Tiempo de Enfermedad</th> <th colspan="4">TIPO DE PIE DIABETICO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Isquémico</th> <th colspan="2">Neuroinfeccioso</th> </tr> <tr> <th>Nº</th> <th>%</th> <th>Nº</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>menor de 5 años</td> <td>6</td> <td>10,0</td> <td>7</td> <td>17,5</td> </tr> <tr> <td>5 - 10 años</td> <td>9</td> <td>15,0</td> <td>10</td> <td>25,0</td> </tr> <tr> <td>mayor de 10 años</td> <td>45</td> <td>75,0</td> <td>23</td> <td>57,5</td> </tr> <tr> <td>TOTAL.</td> <td>60</td> <td>100,0</td> <td>40</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo de Enfermedad	TIPO DE PIE DIABETICO				Isquémico		Neuroinfeccioso		Nº	%	Nº	%	menor de 5 años	6	10,0	7	17,5	5 - 10 años	9	15,0	10	25,0	mayor de 10 años	45	75,0	23	57,5	TOTAL.	60	100,0	40	100,0
Tiempo de Enfermedad	TIPO DE PIE DIABETICO																																	
	Isquémico		Neuroinfeccioso																															
	Nº	%	Nº	%																														
menor de 5 años	6	10,0	7	17,5																														
5 - 10 años	9	15,0	10	25,0																														
mayor de 10 años	45	75,0	23	57,5																														
TOTAL.	60	100,0	40	100,0																														
5. Qué hábitos mantiene o a mantenido el paciente con Pie Diabético.	Los pacientes no refieren en su mayoría tener hábitos negativos, pero si se puede determinar que hay un gran porcentaje de pacientes hombre o mujeres con Pie Diabético que refieren tener el hábito de fumar.																																	



<p>6. Cuáles son los antecedentes de Desorden Vascular Cerebral que manifiestan los pacientes con Pie Diabético.</p>	<p>Según estadísticas la principal causa de muerte en diabéticos hospitalizados es el Infarto del Miocardio dentro de las causas de la Enfermedad Cardiovascular. En Diabéticos, la mayor parte de los DVC provienen de la oclusión de pequeñas arterias penetrantes, pudiendo presentarse aún en la etapa de la intolerancia a la glucosa.</p>
<p>7. De acuerdo a la clasificación por Wagner, cuál es el grado más frecuente.</p>	<p>La clasificación más frecuente en los pacientes diabéticos que asisten a consulta son: W4 gangrena de dedo del pie, el W2 úlceras profundas y el W3 absceso, u osteomielitis.</p>
<p>8.Cuál es el tratamiento en los pacientes con Pie diabético.</p>	<p>En el hospital se registran gran porcentaje de Pie Diabético con diversos tratamientos aplicados entre ellos el más ejecutado ha sido la transferencia para la amputación pero en Pie Diabético Isquémico que se presentaron 35 casos en relación al Neuroinfecciosos que fueron 6 casos, en cambio en el nuroinfecciosos lo que más se practicó fue la limpieza quirúrgica</p>
<p>9. Qué tratamientos anteriores ha recibido el paciente con Pie Diabético.</p>	<p>En los pacientes con Pie Diabético se utilizó como tratamiento hipoglicemiantes orales, ya que la educación y los ejercicios no han sido el puntal de tratamiento por la falta de conocimiento en relación a la enfermedad del paciente.</p>



CAPITULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones generales y específicas.

- La calidad de atención del hospital se ve afectada por la falta de recursos humanos, tecnológicos y financieros de la institución.
- Los procedimientos que se aplican son rutinarios ya que no se cumple con lo que establece la ley de 4 pacientes para 1 enfermera por lo que existe una sobrecarga laboral de acuerdo a la demanda de los pacientes y usuarios en la institución.
- Existe desconfianza en la legalidad de los resultados de laboratorios por no concordar con resultados de exámenes en laboratorios particulares y no ser fuente fidedigna para galenos de la provincia.
- En relación a la edad es indiscutible la mayor precocidad en la aparición de las lesiones neuroinfecciosas y a edades avanzadas un franco predominio de los pacientes con Pie Diabético Isquémico por lo que se considera a la edad como factor de riesgo.
- El control de la glucosa debe de combinarse con un régimen de dieta, ejercicio físico y los antidiabéticos orales bajo controles médicos que permita una permanencia laboral y una vida familiar sin complicaciones.
- En el hospital no existe un departamento de evaluación de las intervenciones de enfermería, por lo que las actividades son rutinarias de atención directa al paciente.
- No existe la consulta del especialista endocrinólogo o diabetólogo por lo que son asistido por la consulta de medicina interna y medicina general.



- Los pacientes con pie diabético han sido hospitalizados por varias ocasiones para limpiezas quirúrgicas con excéresis y otros transferidos a Guayaquil para su tratamiento y evaluación de la amputación e injertos plásticos.
- Los pacientes en su mayoría desconocen las complicaciones de su enfermedad, por el miedo, la angustia que genera la permanencia de la diabetes y además por la situaciones laborales, económicas y sociales en que se desenvuelve el paciente,

5.2. Recomendaciones.

- Gestionar el incremento de los recursos humanos, tecnológicos y financieros para brindar un servicio de calidad institucional.
- Incorporar la Educación Diabetológica del paciente que acude al hospital por consulta u hospitalización de manera integral, holística y humanística, con la participación interactiva del personal de salud, el paciente y la familia.
- Realizar una labor preventiva en pacientes diabéticos con un programa efectivo de atención primaria, alcanzo ciertos estándares implicado el control y cuidado de la enfermedad.
- Crear un departamento de supervisión de las intervenciones de enfermería contribuyan a la calidad de atención en los pacientes y usuarios.
- Capacitar continuamente en cultura de servicio de calidad al profesional y no profesional de la institución.
- Promover programas* de evaluación de desempeño dentro de la institución.
- Desarrollar proyectos y programas de gestión para mejorar la infraestructura actual



PROPUESTA



CAPITULO VI.

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Titulo

MODELO DE EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE CONTRIBUYAN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

6.2. Justificación

Cuando se habla de intervenciones de enfermería se refiere al proceso de atención de enfermería (PAE) este es el método por el cual se aplica la base teórica del ejercicio de esta profesión, donde se identifican y monitorean los problemas del paciente y la familia; sirve de guía para el trabajo práctico, asiste a enfermeras y enfermeros para organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones dirigidas a hacer más eficiente y efectiva la práctica de enfermería, proporciona el fundamento para las investigaciones y contribuye a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitaria.

La evaluación del PAE constituye un mecanismo útil, tanto para el paciente como para el personal de enfermería, pues el primero resulta beneficiado al garantizarle



medidas con calidad y estimularle a tomar parte activa en ellas, mientras que al segundo le ayuda a estructurar conocimientos, aumentar la satisfacción por el trabajo cumplido y potencializar la profesionalidad. La evaluación de los cuidados, progresos y resultados obtenidos en las diferentes acciones, permitirá rediseñar estrategias y definir nuevos objetivos.

Los Protocolos de Atención de Enfermería, proporcionan la información necesaria para aplicarla en distintas situaciones que se presentan en la institución, permitiendo al profesional de enfermería, ahorro de esfuerzo y tiempo de las actividades que se realizan con la mayoría de pacientes y usuarios(as).

6.3. Fundamentación

Los cuidados de enfermería o intervenciones: "Son aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana (Leninger)".

El concepto reafirma la necesidad de aplicar los protocolos y procedimientos adecuados a cada situación,

En las instituciones, para proveer los servicios de salud, el personal de Enfermería fundamenta la práctica en: el valor individual de cada persona, en las necesidades individuales que deben ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y calidad, y en el derecho que tiene la persona de ser atendida integralmente.

La Enfermería tiene como finalidad el cuidado de la salud. Leininger (1984) afirma "el cuidado es la ciencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana esencial para el completo



desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo”

Según Dorothea Orem, enfermería "es un servicio humano destinado a vencer las limitaciones humanas del autocuidado por razones relacionadas con la salud" y Virginia Henderson la define como "ayudar al individuo enfermo o sano al desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte pacífica), que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimiento necesarios, y hacerlo de tal forma que se le ayude a alcanzar la independencia lo antes posible”

Las(os) profesionales de enfermería tienen su campo de acción en el estado de salud para ayudar a las personas a mantener o lograr un alto nivel funcional y una sensación de bienestar, y en el estado de enfermedad para contribuir a inhibir el desarrollo de la enfermedad, retardar su avance y preservar al organismo de efectos nocivos posteriores. La salud y la enfermedad, como sabemos, son términos que pueden tener diferentes interpretaciones, son multicausales, es decir que existen muchos aspectos que considerar y múltiples factores que pueden influenciarlos. Para Sor Callista Roy, enfermera que desarrolló el “Modelo de Adaptación” (1968), la salud es un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. La pérdida de la integración representa la pérdida de la salud.

Natural de la Enfermedad” que significa la manera que tiene de evolucionar la enfermedad cuando se abandona a su propio curso. En este modelo se diferencian: el período prepatogénico, en donde, la posibilidad de adquirir la enfermedad depende de las condiciones del agente que la ocasiona, las condiciones ambientales; los hábitos y costumbres del ser humano.

La aplicación y evaluación de las intervenciones de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de



calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular, es un modo sistemático y racional de planificación y de prestación de cuidados de enfermería, es cíclico; es decir, que sus elementos integrantes: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siguen un orden lógico, pero en cualquier momento puede intervenir simultáneamente más de uno de estos elementos.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del usuario sano, o para evitar, reducir o corregir las respuestas del usuario enfermo identificando los problemas reales y potenciales a través de diagnóstico de enfermería.

El plan de cuidados ayuda a organizar las intervenciones para asegurar la continuidad e integralidad en el abordaje de la atención del paciente. El personal de enfermería, en algunas circunstancias, desarrolla planes estandarizados para



garantizar que se prestan los cuidados mínimamente aceptables y para favorecer un empleo más eficiente del tiempo. Entre el tipo de planes estandarizados se encuentran los protocolos que son impresos y planificados con anterioridad para indicar los cuidados de enfermería que suelen ser necesarios para un grupo de usuarios (as) con algunas necesidades en común, pueden comprender órdenes de enfermería y órdenes médicas.

Los protocolos de atención de enfermería pueden dirigir los cuidados de un individuo o una familia y ofrecen un método eficaz para obtener actuaciones de enfermería genéricas. Los protocolos de cuidado identifican un conjunto de problemas reales o potenciales que ocurren normalmente en una situación determinada.

Linda J Carpenito³, expresa que “los protocolos de cuidados deben presentar los <<cuidados responsables>> que se pueden proporcionar a los clientes, no los <<cuidados imposibles>>

Evaluación:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.



La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test),

4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

- Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.



- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica,

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus

Concepto

Es una enfermedad metabólica multisistémica crónica, debido a una deficiencia absoluta de la secreción de insulina por el páncreas, provocando alteración en el metabolismo de la glucosa.



Etiología

Ausencia de insulina circulante asociada a una destrucción selectiva auto inmune de los islotes de células Beta del páncreas; así como, factores genéticos hereditarios, autoinmunidad, y factores ambientales.

Manifestaciones Clínicas

El inicio de la enfermedad es repentino y se presenta un aumento excesivo en la ingesta de alimentos y líquidos; y frecuencia excesiva de eliminación urinaria, fatiga, somnolencia post-pandrial y trastornos visuales.

FASE DE PREVENCIÓN	FASE DE CURACIÓN	FASE DE REHABILITACIÓN
<p>Orientar al usuario y familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Signos y síntomas de la enfermedad: polifagia, poli-dipsia, poliuria.- Riesgos de la diabetes y como evitarlos.- Formas de mantener una buena circulación y prácticas de cuidados higiénicos.- Al detectar signos y síntomas de la enfermedad, consultar al establecimiento de salud más cercano.- Educación nutricional.	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar estrictamente cambios de conducta.• Controlar signos vitales según necesidad.• Vigilar signos y síntomas de alarma.<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de la conciencia.- Deterioro súbito de la agudeza visual.- Sudoración.• En caso de shock:<ul style="list-style-type: none">- Mantener al usuario en posición trendelenburg.- Colocar calor local para estabilizar la temperatura.- Aplicar medicamentos por indicación médica• Mantener equipo de inyectables completo, limpio y ordenado.• Mantener soluciones según sea necesario:	<ul style="list-style-type: none">• Orientar al usuario sobre:<ul style="list-style-type: none">- Auto-cuidado.- Recorte de uñas.- No uso de talcos- Uso de zapatos apropiados.- Importancia de asistir al control de glucosa en sangre y orina.- Importancia de cumplir con la dieta hipocalórica.• En el caso de tener indicada insulina; cumplir estrictamente con la indicación.• Orientar a integrarse a clubes de Diabéticos.



	<ul style="list-style-type: none">- Dextrosa al 5%.- Dextrosa al 50%- Insulina.• Tomar una muestra para controlar valores de glicemia.• Administrar insulina 20 ó 30 minutos antes de la ingesta de alimentos en dosis indicadas.• Mantener recipientes para orina en la unidad del usuario y retirarlos cuando sea necesario, previo control y registro de líquidos eliminados.• Satisfacer necesidades de líquidos, alimentación dentro de su régimen dietético.• Vigilar que se cumpla dieta indicada.• Mantener medios de confort y seguridad:<ul style="list-style-type: none">- Ropa de cama limpia y estirada.- Colocar barandales.- Orientar y/o realizar cambios de posición, ejercicios cuando sea necesario.• Orientar y/o vigilar cuidados higiénicos del paciente haciendo énfasis en:	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none">- Cavidad oral.- Espacios interdigitales de los pies- Área genital.• Proporcionar apoyo psicológico al paciente y familia.• Satisfacer las necesidades requeridas del paciente.• Orientar al usuario sobre la administración de la insulina:<ul style="list-style-type: none">- Dosificación.- Técnica de aplicación.- Sitios de inyección- Importancia de rotar los sitios de aplicación.- Temperatura a que debe mantenerse la insulina	
--	--	--

6.4. Objetivo general

- Diseñar un modelo de evaluación de las intervenciones de enfermería que contribuyan a la calidad de atención en los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.



6.5. Objetivos específicos.

- Conocer protocolos de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus para su aplicación en los modelos de evaluación de las intervenciones de enfermería.
- Elaborar modelos de evaluación de intervenciones de enfermería para controlar la calidad de atención del personal.
- Aplicar el sistema de evaluación en el personal de enfermería para fortalecer el proceso y disminuir falencias en la atención de enfermería.

6.6. Importancia

La supervisión o evaluación como sistema de control es una de las necesidades vitales en las organizaciones. Permite la medición de la actuación y el control de las acciones.

Raymond O. Loen citado por Bustos (1.981) define la supervisión como dar a los subordinados la instrucción, orientación y disciplina día a día, según se requiere para que ellos cumplan con sus obligaciones y responsabilidades.

A través de la supervisión se logra la eficacia de las acciones y funciones. La supervisión es un factor importante de progreso que permite:

1. Promover el trabajo en equipo.
2. Mejorar los sistemas de trabajo.
3. Desarrollar la eficacia del personal.
4. Obtener la máxima productividad.
5. Mejorar la utilización de recursos en la ejecución del plan.
6. Detectar fallas y corregir errores de acciones.



6.7. Ubicación contextual

Institución: Hospital IESS Babahoyo
Ubicación: 27 de mayo y General Barona
Parroquia: Clemente baquerizo
Cantón: Babahoyo
Provincia: Los Ríos.
País: Ecuador.

6.8. Factibilidad

El presente trabajo investigativo es factible porque pretende cambiar modelos rutinarios por planes de cuidados de acuerdo a diagnósticos propios de enfermería en pacientes hospitalizados y ambulatorios y de preferencia en pie diabético con la finalidad de brindar un servicio de calidad institucional.

La presente propuesta es factible por que se cuenta con el recurso humano propio de la institución quienes capacitarán al personal de enfermería en la aplicación de protocolos de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus, además se dará el cargo de supervisora a una de las enfermeras de planta de la institución.

Tiene además viabilidad presupuestaria institucional, y se ejecutará durante el período 2009

Este proyecto se basara en lo siguiente para su ejecución

- a) Personal motivado al cambio como fortaleza para la acción de transformación
- b) Personal para la supervisión de las intervenciones en enfermería.
- c) Enfoque organizacional con modelos de evaluaciones de las intervenciones en enfermería.



6.9. Descripción de la propuesta

Actividades	Recursos	Cronograma	Presupuesto
Capacitación al personal profesional de enfermería	Material audiovisual. Folletos Pizarra acrílica. Tiza líquida.	Enero, del 2009	\$. 1.200
Concurso interno para selección de enfermera supervisora	Comisión calificadora.	Febrero del 2009	\$. 250
Aplicación de modelos de evaluación de intervenciones de enfermería.	Material impreso. Suministros de oficina.	Marzo, abril mayo, junio, julio, agosto del 2009	\$. 1.000
Socializar evaluaciones.	Pizarra acrílica. Tiza líquida. Material impreso. Carpetas. Esferográficas.	Septiembre del 2009	\$. 500



BIBLIOGRAFIA.

- ALEIXANDRE – VALENCIA en: Manual básico para la exploración y cuidado de los pies de las personas diabéticas, EDITADO por Medikronic Ibérica S. R. L.
- CARPENITO Lynda Juall (2004) en: Diagnóstico de Enfermería, Aplicación a la práctica clínica, 9ma edición, McGraw-Hill Interamericana, España.
- Cultural S.A (2004) en: Manual de la Enfermería, Edición MMV, España – Madrid.
- ISLAS, S. LIFSHITZ (1999) en: Diabetes Mellitus. Editorial Mc. Graw Hill, México, segunda edición.
- LEXUS (2003) en: Manual de Enfermería, España.
- LOPEZ Corral (1992) en: Actuación de Enfermería ante úlceras y heridas. Madrid.
- MARTINEZ de Jesús (1999) en: Pie Diabético, atención integral. Asociación Mexicana de Cirugía General. México, primera edición.
- MC COOK J. (1992) en: Angiopatías periféricas en la población Diabética, la habana – Cuba.
- MEDINA; Elizabeth y Villena, Arturo (2000) en: Características clínicas del Pie Diabético. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.
- OCEANO Centrum (1994) en: El Manual de Merck, novena edición, España.
- POTTER Perry (2002) en: Fundamentos de Enfermería Volumen II, 5ta edición, HARCOURT Internacional, Mosby, España.
- ROCHE E, Calleja JM (1997) en: El Pie Diabético.
- URDEN lough Stacy (1998) en: Cuidados Intensivos de Enfermería, 2da edición, HARCOURT BRACE, Barcelona España.
- ZUBIATE, M. CASTRO (1988) en: Pie Diabético en el IPSS. Revisión retrospectiva de 36 casos. Revista del Cuerpo Médico, XII. 1.



ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



ENCUESTA AL RECURSO HUMANO DE ENFERMERIA.

INSTRUCTIVO.

- a. Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con toda sinceridad.
- b. Coloque una X dentro de los casilleros. Marcando la respuesta que usted crea está de acuerdo a su criterio.
- c. Escoja una sola alternativa de las preguntas formuladas.
- d. De su apreciación personal a las preguntas que tengan puntos de análisis.

CUESTIONARIO.

1. ¿Aplica usted intervenciones de enfermería de acuerdo a procedimientos estándares de la institución? SÍ () NO ()
2. ¿Elabora usted las programaciones de las actividades de las intervenciones de Enfermería? SÍ () NO ()
3. ¿Elabora y ejecuta usted planes de cuidado de enfermería en los pacientes con pie diabético? SÍ () NO ()
4. ¿Las intervenciones de enfermería que usted aplica al paciente con pie diabético son evaluadas? SÍ () NO ()
5. ¿Aplica usted los diagnósticos de enfermería de acuerdo a patrones funcionales que se establece en los procesos de enfermería? SÍ () NO ()
6. ¿Existe un departamento que evalué las intervenciones de enfermería en su institución? SÍ () NO ()
7. ¿Tiene usted nivel académico profesional de cuarto nivel? SÍ () NO ()
8. ¿Asiste usted a eventos de capacitación para actualización de conocimiento en la vinculación teoría práctica? SÍ () NO ()
9. ¿Cree usted que la institución cuenta con los equipos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios con diagnóstico diabéticos SÍ () NO ()
10. ¿Se siente satisfecho con la calidad de servicio que ofrece la SÍ () NO ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



ENCUESTA A LOS PACIENTES

INSTRUCTIVO.

- a. Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con toda sinceridad.
- b. Coloque una X dentro de los casilleros. Marcando la respuesta que usted crea está de acuerdo a su criterio.
- c. Escoja una sola alternativa de las preguntas formuladas.
- d. De su apreciación personal a las preguntas que tengan puntos de análisis.

CUESTIONARIO.

1. ¿Ha estado usted hospitalizado en varias ocasiones para su recuperación del pie diabético? SÍ () NO ()
2. ¿Las úlceras se le han cicatrizado inmediatamente al tratamiento del pie diabético? SÍ () NO ()
3. ¿Asiste a controles de consulta médica en el hospital? SÍ () NO ()
4. ¿Confía usted en la legalidad de los resultados de los exámenes de laboratorios realizados a los pacientes del hospital? SÍ () NO ()
5. Ha sido invitado usted a formar parte del club diabético y participa de los eventos científicos y culturales que realiza el hospital SÍ () NO ()
6. ¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación laboral perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()
7. ¿Su enfermedad ha obstaculizado su situación familiar perjudicando su incorporación al ámbito social? SÍ () NO ()
8. ¿Considera usted, que el ambiente hospitalario brinda un servicio de calidad en la atención a los pacientes y usuarios? SÍ () NO ()
9. ¿Considera usted que la atención del servicio de enfermería del hospital satisface los requerimientos de los pacientes? SÍ () NO ()
10. ¿El hospital cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para asistir las complicaciones propias de la enfermedad? SÍ () NO ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



CUESTIONARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDO A LAS AUTORIDADES.

1. Existe normatividad para las actividades de las intervenciones de enfermería.

2. La eficacia es principio de calidad en las intervenciones de enfermería.

3. Aplica al personal de enfermería fichas de instrumentos de evaluación en relación a las intervenciones de enfermería.

4. Realizan seguimientos del historial de enfermería como sistema de evaluación del personal.

5. El trato del personal de salud es satisfactorio a la asistencia de los pacientes al hospital.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDO AL PERSONAL
MEDICO INTERNISTA Y MEDICINA GENERAL.**

1. Cuál es el factor precipitante de la herida que más presentan los pacientes.
2. Cuál es la edad de mayor incidencia entre los pacientes con Pie Diabético.
3. Cuál es el sexo de mayor incidencia entre los pacientes con Pie Diabético.
4. Cuál es la cronología de la enfermedad que tiene los pacientes con Pie Diabético.
5. Qué hábitos mantiene o a mantenido el paciente con Pie Diabético.
6. Cuáles son los antecedentes de Desorden Vascular Cerebral que manifiestan los pacientes con Pie Diabético.
7. De acuerdo a la clasificación por Wagner, cuál es el grado más frecuente.
8. Cuál es el tratamiento en los pacientes con Pie diabético.
9. Qué tratamientos anteriores ha recibido el paciente con Pie Diabético.



GLOSARIO.

IESS.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

PAE.- Proceso de atención de enfermería.

H.T.A.- Hipertensión arterial.

P.D.- Pie diabético.

P.A.S.- Presión arterial sistólica.

I.T.B.- Índice tobillo braquial.