



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON LAS  
COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABETICO EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2018.**

**AUTOR**

**BANCHON PEÑA ELOY JACINTO**

**TUTORA**

**DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA Msc.**

**TOTAL DE PÁGINAS**

**116**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. ALVAREZ MACIAS BLANCA CECILIA, MSC.**  
**DECANA**  
**O DELEGADO (A)**

**DR. VARGAS VELASCO MARCELO PATRICIO, MSC.**  
**COORDINADOR DE LA CARRERA**  
**O DELEGADO (A)**

**BIOL. GALLEGOS ZURITA MARITZA EMPERATRIZ, MSC.**  
**COORDINADORA GENERAL DEL CIDE**  
**O DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA**  
**SECRETARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA Msc.**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, elaborado por el Sr. **Banchon Peña Eloy Jacinto**, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad y determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

  
**DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA Msc.**  
**DOCENTE - TUTORA**  
**CI. 1201078142**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor de este Proyecto de Investigación titulado:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

**Autor,**

*Eloy Banchon*

**Eloy Jacinto Banchon Peña**  
**C.I 094228353-2**

Recibido  
*[Signature]*  
20-9-18

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LAS  
COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABETICO.docx  
(D41599406)  
**Submitted:** 9/19/2018 10:14:00 PM  
**Submitted By:** aamcp@hotmail.com  
**Significance:** 9%

### Sources included in the report:

JULISSA MOLINA Y LUIS SEGOVIA URKUND.docx (D37184423)  
JULISSA MOLINA Y LUIS SEGOVIA URKUND.docx (D37222288)  
TESIS-FINAL-ROL-DE-ENFERMERIA-EN-EL-CUIDADO-Y-PREVENICION-DEL-PIE-DIABETICO-  
GUERRERO Y RUGEL 3.doc (D21261401)  
<https://prezi.com/seminijmxxwb/cuidado-de-enfermeria-al-paciente-con-pie-diabetico/>  
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-zacamil/documents/161161/download>

### Instances where selected sources appear:

48



ELOY JACINTO BANCHON PEÑA  
C.I 0942283532



DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA. Msc  
CI. 1201078142

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA .....	1
1.1. Marco Contextual .....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional .....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	2
1.1.4. Contexto Local .....	3
1.2. Situación problemática .....	3
1.3. Planteamiento del Problema .....	4
1.3.1. Problema General .....	5
1.3.2. Problemas derivados.....	5
1.4. Delimitación de la Investigación .....	5
1.5. Justificación.....	5
1.6. Objetivos .....	7
1.6.1. Objetivo General.....	7
1.6.2. Objetivos Específicos .....	7
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Marco teórico.....	8

2.1.1.	Marco conceptual .....	20
2.1.2.	Antecedentes Investigativos .....	22
2.2.	Hipótesis.....	24
2.2.1.	Hipótesis general.....	24
2.3.	Variables .....	25
2.3.1.	Variable Independiente.....	25
2.3.2.	Variable Dependiente .....	25
2.3.3.	Operacionalización de las variables .....	25
CAPITULO III.....		27
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
3.1.	Método de investigación.....	27
3.2.	Modalidad de investigación .....	27
3.3.	Tipo de Investigación.....	28
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	28
3.4.1.	Técnicas .....	28
3.4.2.	Instrumento .....	29
3.5.	Población y Muestra de Investigación .....	29
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	30
3.7.	Recursos .....	30
3.7.1.	Recursos humanos.....	30
3.7.2.	Recursos económicos .....	31
3.8.	Plan de tabulación y análisis .....	31
3.8.1.	Base de datos .....	31
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos.....	32
CAPITULO IV .....		33
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33

4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	33
4.1.1.	Encuesta aplicada a los pacientes con pie diabético del Hospital General Guasmo Sur. ....	33
4.1.2.	Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur. ....	43
4.2.	Análisis e interpretación de datos.....	51
4.3.	Conclusiones.....	53
4.4.	Recomendaciones.....	54
CAPITULO V .....		55
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	55
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación .....	56
5.2.	Antecedentes .....	56
5.3.	Justificación.....	57
5.4.	Objetivos .....	57
5.4.1.	Objetivo general .....	57
5.4.2.	Objetivo específico .....	58
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta.....	58
5.5.1.	Estructura general de la propuesta.....	59
5.5.2.	Componentes.....	71
5.6.	Resultados esperados de la Propuesto de Aplicación.....	72
5.6.1.	Alcance de la alternativa .....	72

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## INDICE DE ANEXOS

### ANEXOS 1. MATRIZ DE VINCULACIÓN ORGÁNICA

### ANEXOS 2. ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

### ANEXOS 3. ENCUESTA PARA EL PACIENTE



## INDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Variable independiente.....	26
Cuadro No. 2. Variable dependiente .....	27
Cuadro No. 3. Cronograma del proyecto.....	30
Cuadro No. 4. Recursos humanos .....	30
Cuadro No. 5. Recursos económicos .....	31
Cuadro No. 6. Sexo .....	33
Cuadro No. 7. Edad.....	34
Cuadro No. 8. Actividad física .....	35
Cuadro No. 9. Control glicémico.....	36
Cuadro No. 10. Tiempo de diagnóstico de diabetes.....	37
Cuadro No. 11. Antecedentes patológicos .....	38
Cuadro No. 12. Tipo de antecedente patológico .....	39
Cuadro No. 13. Causa de origen de úlcera .....	40
Cuadro No. 14. Frecuencia de curaciones .....	41
Cuadro No. 15. Colaboración de autocuidado.....	42
Cuadro No. 16. Capacitación de cuidado de pie diabético .....	43
Cuadro No. 17. Realización de charlas educativas .....	44
Cuadro No. 18. Toma de signos vitales.....	45
Cuadro No. 19. Administración de medicamentos.....	46
Cuadro No. 20. Lavado de mano antes de la curación.....	47
Cuadro No. 21. Tiempo de cambios de posturas .....	48
Cuadro No. 22. Baño de esponja y cuidados al paciente .....	49
Cuadro No. 23. Colaboración del paciente en el autocuidado.....	50
Cuadro No. 24. Aplicación de plan de dieta para el paciente .....	51

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Sexo .....	33
Gráfico No. 2. Edad .....	34
Gráfico No. 3. Actividad física.....	35
Gráfico No. 4. Control glicémico .....	36
Gráfico No. 5. Tiempo de diagnóstico de diabetes .....	37
Gráfico No. 6. Antecedentes patológicos .....	38
Gráfico No. 7. Tipo de antecedente patológico.....	39
Gráfico No. 8. Causa de origen de úlcera .....	40
Gráfico No. 9. Frecuencia de curaciones .....	41
Gráfico No. 10. Colaboración de autocuidado .....	42
Gráfico No. 11. Capacitación de cuidado de pie diabético .....	43
Gráfico No. 12. Realización de charlas educativas .....	44
Gráfico No. 13. Toma de signos vitales .....	45
Gráfico No. 14. Administración de medicamentos .....	46
Gráfico No. 15. Lavado de mano antes de la curación .....	47
Gráfico No. 16. Tiempo de cambios de posturas.....	48
Gráfico No. 17. Baño de esponja y cuidados al paciente .....	49
Gráfico No. 18. Colaboración del paciente en el autocuidado .....	50
Gráfico No. 19. Aplicación de plan de dieta para el paciente .....	51

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por haberme dado la vida, salud para lograr mis objetivos y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

### **A MIS PADRES**

Por ser el pilar más importante por su amor, trabajo, sacrificio y su apoyo incondicional durante todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

### **A MIS HERMANOS**

Por estar siempre presentes, acompañándome y por su apoyo moral, que me brindaron a lo largo de toda esta etapa.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito.

**Banchon Peña Eloy Jacinto**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme cada día, por guiarme a lo largo de mi existencia, por el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades que hacen el Hospital General Guasmo Sur, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de Salud.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Aida Castro, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

**Banchon Peña Eloy Jacinto**

## **TEMA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS  
COMPLICACIONES DE ÚLCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2018.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consiste en determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de úlcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018. Se aplicó la metodología deductiva, descriptiva, de campo, cuantitativa, con uso de la encuesta a los profesionales de enfermería y a los pacientes con pie diabético, obteniéndose los siguientes resultados: Se identificó que la mayoría de pacientes son mayores de 50 años, pertenecientes al sexo masculino, no utilizaron el calzado adecuado, ni tampoco realizan actividad física frecuente, quienes no se sintieron totalmente satisfechos con los profesionales de enfermería, porque no le proporcionaron charlas de autocuidado; el principal factor de riesgo asociado a las complicaciones de pie diabético, fue la falta de consejería especializada para el autocuidado de las extremidades inferiores; las intervenciones de enfermería que se realizaron de forma apropiada, fueron la toma de los signos vitales, lavado de manos previo a la curación de la herida, la administración de la medicación en el tiempo oportuno, los cambios posturales y las curaciones de las heridas laceradas por falta de prevención, entre los más importantes. En conclusión, las principales limitaciones fueron la falta de consejería y charlas de autocuidado relacionadas con la dieta, cuidado de las extremidades inferiores y control glicémico.

**Palabras claves:** Intervenciones, enfermería, úlcera, pie, diabético.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the relationship between nursing interventions and diabetic foot ulcer complications in patients treated at the Guasmo Sur General Hospital in the first semester of 2018. The deductive, descriptive methodology was applied. field, quantitative, with use of the survey to the nursing professionals and patients with diabetic foot, obtaining the following results: It was identified that the majority of patients are over 50 years of age, belonging to the male sex, did not use the appropriate footwear, nor did they perform frequent physical activity, who did not feel totally satisfied with the nursing professionals, because they did not provide self-care talks; The main risk factor associated with diabetic foot complications was the lack of specialized counseling for self-care of the lower extremities; Nursing interventions that were performed properly, were the taking of vital signs, washing of hands prior to healing the wound, administration of medication at the right time, postural changes and the healing of lacerated wounds for lack of prevention, among the most important. In conclusion, the main limitations were the lack of counseling and self-care talks related to diet, care of the lower extremities and glycemic control.

**Keywords:** Interventions, nursing, ulcer, foot, diabetic.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad que está causando graves estragos en la población mundial. Entre sus principales manifestaciones se encuentran la laceración de las extremidades inferiores, producto de la resequedad de la piel que es un síntoma de la afección, que puede exponer a los pacientes diabéticos, a sufrir de úlceras en sus pies.

Las úlceras o pie diabético, pueden ocasionar diferentes complicaciones en la salud de los pacientes que la padecen, debido a que otra característica de esta enfermedad, es que la sangre no suele coagular ni cicatrizar las heridas, exponiendo a infecciones a las ulceraciones de las extremidades inferiores de las personas afectadas, que en los casos más graves pueden causarles discapacidades permanentes y hasta la muerte.

Por esta razón, la óptima ejecución de las intervenciones de enfermería, puede ser una alternativa de solución al problema de las úlceras de pie diabético y sus complicaciones, por lo que es de esencial importancia, la participación de los profesionales de enfermería para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía afectada con la diabetes, no solo en la prevención de ulceraciones en sus extremidades inferiores, sino también en la atención de los pacientes con pie diabético, para que tengan pronta recuperación.

Con este antecedente se formuló el objetivo de determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.

La investigación se estructuró en cuatro capítulos, el primero establece la relación entre las variables de las intervenciones de enfermería y la atención de los pacientes con úlceras del pie diabético, reconociendo que el rol de los profesionales



de enfermería tiene un alto impacto en las complicaciones, recuperación y/o prevención de estas afecciones. Posteriormente se plantearon los objetivos y la justificación.

La investigación prosiguió con el desarrollo del marco teórico en el segundo capítulo, donde se plantearon las concepciones sobre las intervenciones de enfermería y la atención de los pacientes con úlceras del pie diabético, enfatizando en la epidemiología de la diabetes, en la etiología, la prevención y las intervenciones que deben realizar los profesionales de enfermería a las personas afectadas con esta enfermedad.

En el tercer capítulo se planteó la metodología correspondiente a los tipos de métodos utilizados para el desarrollo del estudio, entre los que se destacaron el enfoque cuantitativo, la fuente primaria o de campo, la descripción, así como el uso de técnicas e instrumentos para la recopilación de los datos, con base en la encuesta a la muestra de pacientes con pie diabético y profesionales de enfermería.

En el cuarto capítulo se abordaron los resultados de la investigación, se encontraron los hallazgos del estudio, los cuales se fundamentaron en la teoría analizada en el marco teórico, en las tesis referenciales y en lo manifestado por los profesionales de enfermería y los pacientes con pie diabético.

En el quinto capítulo se presenta la propuesta para mejorar las intervenciones de enfermería para beneficio de los pacientes con pie diabético, prosiguiendo con las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual

#### 1.1.1. Contexto Internacional

La diabetes es uno de los problemas más graves a los que se enfrentan las poblaciones en todo el mundo, debido a que según las estadísticas mundiales del principal organismo de la salud, se triplicó desde 1980 en que había 108 millones de diabéticos, hasta el 2015 en que se reportó 422 millones, sobrepasando inclusive las proyecciones que se realizaron en el año 2000, en donde se pronosticó que en el 2030 habría 300 millones de diabéticos, cifra que antes del 2018 ya fue rebasada.

En los países en vías de desarrollo, más de la tercera parte de pacientes afectados con esta patología (35%) sufren de pie diabético y de este total, casi la mitad ha sido víctima de amputaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Prosiguiendo con la información estadística suministrada por el organismo regional de la salud, se reportó 62,8 millones de diabéticos en el continente Americano hasta el 2015, de los cuales más de 25 millones se encuentran en América Latina, con un pronóstico de crecimiento al 2030, de 91 millones en las Américas y 40 millones en Latinoamérica, registrándose una gran porcentaje de casos en Bélize y México, con el 30% y 18%, respectivamente. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2017). Esta situación expone a una cuarta parte de personas afectadas a sufrir de pie diabético y a casi la mitad de estos pacientes, a sufrir amputaciones como causa de la lesión en la extremidad inferior, ocasionada por el agravamiento de la patología. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Ecuador no es la excepción, porque en el país, en el año 2010 el Ministerio de Salud reportó 15.322 diabéticos, incrementándose esta cifra en el 2015 a 18.047 afectados con esta patología, aunque en el 2016 descendió a 16.370 diabéticos, sin embargo, las estadísticas nacionales demuestran un crecimiento del número de fallecidos por esta enfermedad, pasando de 3.292 a 4.906 defunciones del 2007 al 2016, es decir, 51% de crecimiento, convirtiéndose en la segunda causa de muertes en el territorio ecuatoriano en el 2017. (Ministerio de Salud Pública, 2017). Mientras que el pie diabético afectó a un 22% de diabéticos, donde por lo menos uno de cada diez afectados sufrió amputaciones en alguna parte de su cuerpo, con mayor prevalencia en las extremidades inferiores y en la población de adultos mayores. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017).

### **1.1.3. Contexto Regional**

El pie diabético va en aumento en la zona 8, por lo que, en el 2015 se presentaron 267 casos; mientras que en el 2017, las cifras aumentaron a 1.186. Por su parte se reportó 15.652 casos de pacientes con diabetes. En 2015, la Zonal de Salud 8, que incluye los cantones Guayaquil, Durán y Samborondón, registró 31.691 pacientes con diabetes.

En los años posteriores las cifras reflejan una baja: en 2016, 31.446 y en 2017, 29.170. Con la presencia de la enfermedad, las personas deben tener especial cuidado, pues se afectan los órganos vitales, la visión y las extremidades inferiores, que son fáciles de lastimarse porque el paciente pierde la sensibilidad, produciéndose lo que se conoce como pie diabético. Las cifras que recoge la Zonal 8 sobre pacientes con esta condición son alarmantes. En 2015 se presentaron 267 casos de pacientes con pie diabético, en 2016 fueron 483, y para 2017 el número subió a 1.186. Hasta marzo de este año se habían registrado 316 casos.

#### **1.1.4. Contexto Local**

El Hospital General Guasmo Sur, se inauguró en Guayaquil, con 474 camas, este martes 17 de enero de 2017, es el hospital público más grande del país al momento. El sector del Guasmo ha sido uno de los lugares con menor cobertura de servicios básicos en el país, lo que ha generado insalubridad y permitido que los problemas de salud se multipliquen, perpetuando las patologías de la miseria.

La afección es frecuente en personas con diabetes mellitus tipo 2, pero también puede desarrollarse en la tipo 1. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por la incapacidad del organismo para producir insulina, o por la falta de efecto de la hormona. Eso provoca aumento de la concentración de glucosa en la sangre, que a su vez daña los sistemas del cuerpo. El problema del pie diabético se debe a los cambios que sufren los vasos sanguíneos y los nervios, que pueden conducir a la ulceración y amputación de la extremidad. Monroy afirma que, en el último año, la mayoría de los pacientes del Litoral llegaba con gran complicación y grado de infección.

En ocasiones terminaban hospitalizados para someterse a tratamientos agresivos o para la eliminación de la extremidad, lo que generaba congestión en esas casas de salud públicas. Hasta hace 7 años, “de cada 100 pacientes amputados, el 70% era por pie diabético”. No obstante, destaca que las hospitalizaciones y amputaciones disminuyeron en el 2012. La unidad logró controlar la patología, ya que ofrece tratamiento ambulatorio como drenar un absceso sin necesidad de hospitalización y finalizó terminó en 2016 con la reducción de amputaciones al 1,6%, en un promedio de 14.000 consultas.

#### **1.2. Situación problemática**

Guayaquil es la ciudad más poblada del Ecuador, localizada en la provincia de mayor número de habitantes en el país, en su capital se ubica geográficamente la investigación, específicamente en el Hospital General Guasmo Sur, institución

hospitalaria adscrita al Ministerio de Salud Pública, que se encuentra en la parroquia Ximena, en un sector populoso de la localidad, donde se atiende a los pacientes con pie diabético.

La problemática de la investigación se centra en el incremento de pacientes con pie diabético que presentaron úlceras y que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, según el registro de esta institución, la tasa de crecimiento de úlceras en este tipo de usuarios se situó alrededor del 4% anual, la mayoría se encuentran hospitalizados, además que se pudo conocer que nadie ha realizado una investigación acerca de las intervenciones de enfermería para esta patología, por lo que el estudio es novedoso.

Una de las causas más importantes para el recrudecimiento de la patología y la ocurrencia del evento en donde el paciente es diagnosticado con úlceras por pie diabético, es explicada por la Asociación Mexicana de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Cirugía General (2014), quienes consideran que las amputaciones por causa del pie diabético, “representan un efecto directo de las fallas en la prevención sanitaria, donde se involucra a todo el personal de salud”. En efecto, el personal enfermero es responsable por la asistencia sanitaria al paciente con pie diabético y por la educación y orientación para la prevención de este evento. (Tizón, y otros, 2014).

Esto significa, que al no aplicar adecuadamente las intervenciones de enfermería a los pacientes diagnosticados con diabetes, estos pueden recrudecer en su patología y llegar al pie diabético, cuyas úlceras en condición grave pueden predisponer a los usuarios a amputaciones, por lo que resulta de gran interés la aplicación apropiado de los cuidados por parte del personal enfermero, que minimicen el riesgo de complicaciones y puedan mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cómo se relacionan las intervenciones de enfermería con las complicaciones de Úlcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?

### **1.3.2. Problemas derivados**

¿Cuáles son las características y percepciones de los pacientes con úlceras en pie diabético sobre las intervenciones de enfermería en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgo que se vinculan con las complicaciones de úlceras en pie diabético en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?

¿Cuáles son las necesidades experimentadas por los pacientes con úlceras en pie diabético con las intervenciones de enfermería que recibieron en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?

## **1.4. Delimitación de la Investigación**

La investigación se realizará en el primer semestre del 2018 y se llevará a cabo en el Hospital General Guasmo Sur. La población de estudio serán los pacientes con úlcera en pie diabético y el personal de enfermería de dicha Institución.

## **1.5. Justificación**

La motivación principal para el desarrollo del estudio se fundamentó principalmente en el crecimiento de los pacientes con pie diabético con úlceras, quienes acudieron a solicitar los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, encontrándose la mayoría hospitalizados, además que, la literatura teórica afirma la importancia de las adecuadas intervenciones de enfermería para prevenir las complicaciones de la diabetes y fortalecer la calidad de vida de estos pacientes. (González, 2015).

Por lo tanto, es convenientes desarrollar la presente investigación, para determinar la relevancia de las intervenciones de enfermería en el sistema sanitario y su contribución a la prevención del pie diabético y de las amputaciones que esta patología puede generar cuando el usuario llega en condiciones graves, así como su participación clave en la asistencia sanitaria para que estos pacientes pueden mejorar su calidad de vida y disminuyan su estadía hospitalaria. (Fajardo, Arboleya, Córdoba, Jiménez, Rubio, & Flores, 2014)

Los beneficiarios principales del estudio son los pacientes diagnosticados con diabetes, quienes al recibir los cuidados de enfermería apropiados pueden minimizar el riesgo de amputaciones y mejorar su calidad de vida, además que podrán contar con la información suficiente para evitar contraer nuevamente esta enfermedad, para su propio bienestar (buen vivir) y el de sus seres queridos, a quienes también beneficia la investigación.

Mediante el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de los pacientes con pie diabético, se beneficia también el personal enfermero y la institución hospitalaria, al reducirse la estadía hospitalaria, podrán contar con más días para la atención de los demás ciudadanos, además que disminuirá el costo por la atención de este tipo de pacientes, lo que es beneficioso para el Estado ecuatoriano, cumpliéndose el Art. 26 de la Constitución de la República y el primer objetivo del buen vivir. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008), (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2017).

La teoría de Dorothea Orem, contribuye a la práctica de los profesionales de salud que aporta a la comunidad, además permite satisfacer las necesidades del

autocuidado y de la prevención sanitaria dadas a los pacientes que concurren a los establecimientos de salud, por otro lado, el autor (Beckford, Modelos y teorías de enfermería, 2013), estima que el modelo de Dorothea “son estudios que permite que la herramienta que aplica el enfermero sea eficaz, y que además contribuya a la reducción de factores que producen afecciones de la salud”. Es de suma importancia los aportes de Orem, ya que cumple con los parámetros que el profesional necesita para mejorar la salud del paciente, además de proporcionar los conocimientos necesarios para el autocuidado de la persona, de la misma manera permite ejercer mediante mecanismo y herramientas las intervenciones que se solicitan.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características y percepciones de los pacientes con úlceras en pie diabético sobre las intervenciones de enfermería en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.
- Determinar los factores de riesgo que se vinculan con las complicaciones de úlceras en pie diabético en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.
- Comparar las necesidades experimentadas por los pacientes con úlceras en pie diabético con las intervenciones de enfermería que recibieron en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.

## **CAPÍTULO II**



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Marco teórico**

Inmerso al marco teórico, se ha considerado de suma importancia desglosar puntos esenciales desde las variables de estudio que son las intervenciones de enfermería y los pacientes con úlceras en pie diabético, por lo cual ha sido necesario extraer criterios y connotaciones de varios autores para proporcionar conceptualizaciones contundentes sobre la temática.

A esto también se le añade la teoría de enfermería, que es una herramienta fundamental para la optimización de las intervenciones enfermeras, ya que han sido estudiadas por varios expertos en la materia.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

Desde su génesis, la participación que ha tenido el personal enfermero ha sido elemental para resguardar la integridad y salud de las personas, aún más si se remonta a siglos pasados, donde las pandemias y guerras eran más frecuentes, y los cuidados de enfermería eran la única respuesta ante tales situaciones, contribuyendo así eficientemente en la práctica de esta ciencia.

Esta disciplina ha sido evaluada por muchas personas como suplementaria, pero en honor a la verdad, es una ciencia fundamental y única, ya que se preocupa por la atención y restablecimiento de salud del ser humano, razón por la cual (Vargas, 2014) argumenta que “las intervenciones enfermeras, no solo se compone de técnicas comprendidas para solventar una ayuda, sino que, aun cuando dichas técnicas no hayan sido acertadas, persiguen la solución del problema sanitario del paciente, convirtiéndose en un escenario de rescate”.

Esto significa que el o la enfermera, no solo accionan de acuerdo a su cargo o labor, sino más bien adquieren el compromiso de auxiliar al usuario, ya que al no

restablecerse, buscan nuevas metodologías para optimizar sus intervenciones, y en lo mayormente posible resguardar la vida del paciente. Sin embargo, el factor de disponibilidad del equipo enfermero, no solo responderá a un deseo moral o interno de ayudar a la colectividad, sino que también debe responder y responsabilizarse conforme a su ética profesional.

### **Conceptos de cuidados de enfermería**

Lo mencionado en el numeral anterior, es concebido como una crítica general de las intervenciones enfermeras, como preámbulo del estudio, no obstante en el desarrollo de los siguientes numerales se hará mención de esta variable, de manera particular, comprendiendo qué son los cuidados de enfermería desde diferentes aristas.

Según (García, 2014), considera que “las intervenciones de enfermería son el producto de conocimientos, estudios, técnicas y herramientas que han sido categorizadas apropiadas para auxiliar a la colectividad, aplicando prácticas especializadas para cada uno de los conflictos sanitarios que se presenten” (pág. 15)

A través de las acciones que realiza el equipo de enfermería se consigue optimizar la calidad de vida de los usuarios que por motivos sanitarios, accidentes o complicación acuden a estos profesionales para que puedan atender su requerimiento, ya que se encuentran capacitados para intervenir ante estas situaciones.

De acuerdo con el comentario realizado por (Kuersten & Lenise, 2013) “por medio de las intervenciones enfermeras se puede favorecer significativamente el estado de salud de la sociedad, ya que los mecanismos empleados suelen favorecer a varios sectores como el autocuidado, la consejería, relaciones interpersonales y el apoyo familiar”.

En efecto, el equipo de enfermería puede aplicar las medidas que requieran de forma específica los usuarios, de forma individualizada, ya que estos

profesionales tienen una variedad de técnicas que han sido destinadas para diferentes tipos de afecciones, además de esto, cuentan con protocolos estandarizados a nivel mundial, optimizando el rol asistencial.

### **Tipos de intervenciones de enfermería**

Una vez que se entiende el concepto de las intervenciones de enfermería, se puede proceder a continuar con los tipos, ya que para la suministración de cuidados es necesario emanar varias técnicas y procedimientos que permitan la obtención de estabilidad sanitaria del paciente. De acuerdo con Salazar, existen dos tipos de enfermería que son los siguientes:

- Intervenciones independientes: Son las patrocinadas por las enfermeras de acuerdo a los diagnósticos previamente determinados.
- Intervenciones colaborativas: Son aquellas que provienen de otros profesionales por cuestiones interdisciplinarias. (pág. 22)

Ante estas dos categorías, cabe destacar que tanto las intervenciones independientes como las colaborativas requieren de un juicio que el personal enfermero está obligado de proporcionar, ya que desde el ámbito legal y/o profesional, son ellos quienes deben puntualizar si es conveniente iniciarlas. Por otro lado, el autor Salazar asocia este tipo de intervenciones, desde una arista diferente indicando que se dividen en:

- Intervenciones directas: Consiste en el tratamiento ejecutado de forma directa a los usuarios o la familia mediante las acciones propias del enfermero.
- Intervenciones indirectas: Se trata de las acciones realizadas para el beneficio del paciente, aun cuando este no se encuentre presente. Por lo general son aquellas gestiones que se realizan como cambio de información, entre el quipo enfermero, como otorgar un determinado diagnóstico, en el caso del cambio de turno. (pág. 41)

Cabe destacar, que las intervenciones realizadas por el personal enfermero, se encuentran vinculadas con la diligencia que pueden aplicar durante la atención al paciente, es decir, que adquieren gran compromiso con los usuarios, por ejemplo, en el cambio de turno, es sumamente importante que el enfermero saliente proporcione suficiente información al entrante como la medicación, proceso de higiene y/o movilidad que se ha suministrado al paciente durante el tiempo que este lo asistió.

### **Intervenciones de enfermería para los pacientes con pie diabético**

Las intervenciones de enfermería permiten garantizar la misión de preservar la salud, mediante la aplicando las metodologías de enfermería, estas incluyen la sistematización y la coherencia en las actividades, contando con el personal debidamente capacitado, quienes tiene a su cargo la responsabilidad de aliviar el dolor, el sufrimiento y aplicar estrategias de mejoraría en las intervenciones técnicas.

De acuerdo a (Salazar, 2013), Para la obtención de resultados que evidencia el proceso de terapéutico se utilizará las intervenciones de Valorar/Monitorear, Enseñar/Instruir, Manejar/Realizar, Coordinar/Referir.

- **Acciones de la medicación:** Acciones realizadas para apoyar y monitorear el uso de sustancias medicinales.
- **Medidas de seguridad:** Aplicación de medidas para prevenir o anticiparse a un daño.
- **Cumplimiento del régimen terapéutico:** Acciones realizadas para motivar la adherencia y el seguimiento del plan de cuidados del equipo de salud.
- **Cuidado de la actividad:** Acciones realizadas para llevar a cabo actividades fisiológicas o psicológicas de la vida diaria.
- **Dieta especial:** Acciones realizadas para apoyar la ingesta de alimentos y nutrientes prescritos con un propósito específico.
- **Cuidado personal:** Acciones realizadas para el cuidado de uno mismo.
- **Cuidado del pie:** Acciones realizadas para el manejo de problemas de los pies.

- **Cuidado de las heridas:** Acciones realizadas para el manejo de superficies abiertas en la piel.
- **Promoción de la salud mental:** Acciones realizadas para motivar o fomentar el bienestar emocional.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que ha presentado mayor prevalencia en el siglo XXI y el pie diabético es una de sus consecuencias de mayor frecuencia, acompañada con la pérdida de la visión entre otras afecciones que influyen en la calidad de vida del paciente; por ello los cuidados de enfermería en el pie diabético son importantes para la conservación de la integridad física del paciente.

(Caballero E. , 2015), indica que para el cuidado del pie diabético es necesario realizar las siguientes acciones:

- Es necesario el cuidado del pie para evitar el surgimiento de heridas y lesiones pues esta se convierte en una potencial canal de infección que será muy complicado su sanación.
- Control y seguimiento de la glicemia capilar debido a que de esto depende la gestión de cuidado a futura:
- Glicemia de ser menor a 126mg/dl.
- Control de dieta mediante entrevista al paciente para detectar errores que se pudieran estar cometiendo en la alimentación.
- Cuidado de uñas, el personal deberá supervisar el estado general de las uñas y su seguimiento, el corte de las uñas debe provenir de las técnicas del podólogo para mantener el cuidado del pie.
- La higiene debe realizarse de forma diaria dedicando al menos 5 minutos a la limpieza con abundante agua.
- Utilización de hidratantes para pies.
- Utilización de zapatos específicos para la protección y cuidados del pie diabético.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que ha presentado mayor prevalencia en el siglo XXI y el pie diabético es una de sus consecuencias de mayor frecuencia, acompañada con la pérdida de la visión entre otras afecciones que influyen en la calidad de vida del paciente; por ello los cuidados de enfermería en el pie diabético son importantes para la conservación de la integridad física del paciente.

### **Funciones del personal de enfermería**

Dentro de las funciones del personal de enfermería los autores citados a continuación estiman que existen varias funciones esenciales para obtener información, educación y mejorar la práctica de los estudiantes. El autor (Squires A, 2013) expresa las siguientes funciones:

- “Investigativa: el profesional ayuda con aportaciones dentro del mejoramiento de la práctica
- Administrativa: el enfermero cumple con actividades de cargos directivos
- Asistencial: recopila información de los pacientes que ingresan a los establecimientos de salud
- Educadora: promover conocimiento en consejería a los pacientes y educación a las personas en general”

De acuerdo a las funciones planteadas el profesional debe cumplir con actividades investigativas, la cual está inmersa a los problemas que se presentan en la salud de los pacientes enfermos, mientras que la función administrativa se encuentra con las acciones de planificación de varios programas con relación a la salud, la tercera función asistencial comprende del rol autónomo como actitudes y valores del profesional y la última función educadora se basa en la orientación del paciente enfermo o sano.

Al respecto de las funciones de enfermería cada uno de las expuestas son importantes para las personas que acuden a los centros de salud o hospitalarios,

además permite desarrollar nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida y la atención de cuidados.

## **PIE DIABÉTICO**

El pie diabético es una de las complicaciones de la diabetes, una enfermedad catastrófica que expone a las personas a sufrir severas complicaciones de su salud y culminar en el fallecimiento, cuando no se mantiene un cuidado adecuado en diversas necesidades del ser humano, como por ejemplo, en la alimentación, actividad física, reposo, entre otros, en donde quienes la padecen y sus cuidadores, deben tener mayores precauciones para enfrentarla con éxito.

En este apartado se realizó una reseña muy breve sobre la problemática de la diabetes, sus tipos y síntomas más característicos y frecuentes, para continuar con el pie diabético, que es la desviación de la salud a la que se hace referencia como variable dependiente de la investigación presente, exponiendo la etiología y las principales características epidemiológicas de esta enfermedad, antes proseguir con el marco conceptual y las fundamentaciones legales.

### **Diabetes: Bioquímica y fisiopatología**

El primer sub-apartado descrito como parte del análisis teórico de la segunda variable del estudio, que es el pie diabético, hace referencia a la patología principal que la ocasiona, es decir, a la diabetes, razón por la cual se tomó varias obras extraídas en la literatura teórica, que sustentan los preceptos sobre esta desviación de la salud, identificándola como una alteración de la salud, de tipo bioquímica y metabólica.

Acerca de la diabetes se cita que se trata de la variación existente en la insulina, produce la alteración, valga la redundancia, del metabolismo de los hidratos de carbono, que como no pueden ser utilizados durante el proceso de producción y absorción de energía celular, emplea mecanismos alternos como lípidos y proteínas, productores de ácido láctico, generando la inestabilidad celular,

a lo que se añade también la acumulación de glucosa. En otras palabras, la deficiencia para sintetizar insulina que debilita el transporte de glucosa y la síntesis de los lípidos y proteínas. (Castillo, Fernandez, & Castillo, 2014).

Se extrajo de la obra de Castillo & Mendoza (2015), que “la diabetes opera bajo dos tipos bien definidos: 1 y 2, la segunda es la denominada con el apelativo de mellitus” (p. 22), aunque en otros textos se hace referencia a la gestacional como una tercera clasificación de esta enfermedad. Para efectos de este estudio, solo se hará referencia a la diabetes mellitus, la cual por lo general, es la causante de la mayor incidencia de pacientes con pie diabético, que es el tema de la investigación.

La diabetes ocasiona diversos síntomas en las personas, entre los más frecuentes se citan la irritabilidad, fatiga, impotencia sexual y pérdida de peso y de la visión. Si la enfermedad evoluciona, puede ocasionar síntomas más graves como la insuficiencia renal crónica, que expone a las personas al sometimiento de por vida, a la diálisis. Obviamente, que sin un autocuidado muy riguroso, el ser humano diabético se expone fácilmente al coma y a la muerte en las últimas instancias. (Sedano & Ulloa, 2014).

Sin duda alguna, la diabetes es una enfermedad que causa preocupación en la comunidad científica internacional y nacional, no solo en quienes la padecen, sino también en sus familias, en la colectividad, especialmente, en el país, donde esta epidemia ha crecido en términos desastrosos, transformándose en la segunda causa de muerte en hombres y mujeres, en el último lustro, además en las naciones de Latinoamérica su incremento es muy alarmante.

### **Definiciones de pie diabético**

Basado en los criterios extraídos de la revisión bibliográfica de obras científicas en el campo de la medicina y la enfermería, se pudo conocer cómo actúa la diabetes en el ser humano y las complicaciones y efectos desastrosos que puede causar en las comunidades, con este antecedente, el estudio prosiguió hacia la concepción del pie diabético, como un efecto de la principal patología, la cual



también tiene impactos significativos negativos en la población afectada por la última enfermedad en mención.

Se tomó la obra de (Castillo, Fernandez, & Castillo (2014), para conceptualizar el pie diabético, el cual fue concebido como “un conjunto de síndromes asociados intrínsecamente a la neuropatía, isquemia e infección, las cuales puede influir en la aparición de ulceraciones, cuyo destino final son las amputaciones, discapacidad y ulterior defunción”. Según la literatura teórica, las extremidades inferiores son las de mayor afectación de esta enfermedad, que se suele generar cuando en un paciente con glucosa en sangre superior a 126mg/dl, no se ha realizado un procedimiento de asepsia adecuada en sus pies.

Según el criterio de Galarza y otros (2017), la personas afectada con la diabetes mellitus, “sufren algunas limitaciones para la cicatrización de las heridas, por lo que al no tener una higiene adecuada, la resequedad de la piel, característica de la enfermedad, genera la alteración clínica que puede terminar en ulceración”. Esto significa que si la laceración se transforma en úlcera y se agrava la misma por su evolución hacia la contaminación, dependiendo de la gravedad del problema, el profesional de la salud puede prescribir la amputación de la extremidad inferior respectiva.

Es claro que se puede prevenir la amputación de una extremidad inferior y/o la defunción del paciente por causa de haber adquirido el pie diabético, por esta razón, las intervenciones de enfermería constituyen la base fundamental para minimizar este riesgo en las personas que padece de la insuficiencia de insulina.

Para el efecto, se debe valorar y monitorear continuamente el estado de resequedad de la piel y proporcionar la consejería para el aseo y secado adecuado de los pies y dedos, sobre todo en aquellos pacientes que han sufrido manifestaciones (síntomas) de la enfermedad y requieren atención urgente.

## **Etiología del pie diabético**

Diversos estudios referentes a la temática de la investigación mencionan que el pie diabético tiene mayor prevalencia en la población diabética e hiperglucemia mantenida de 45 a 65 años, además de los factores predisponentes que permiten la aparición de lesiones que se pueden volver devastadores.

(Blanes, Lluch, Morillas, Nogueira, & Hernández, 2015), indican que el pie diabético se produce por diferentes situaciones patogénicas tales como neuropatía, microangiopatía e infección que inicialmente son factores de predisposición y determinan la aparición en conjunto con los factores externos ambientales que desencadenan la aparición y evolución de las úlceras del pie diabético.

Con respecto a lo citado anteriormente el pie diabético se produce por la interacción de factores patogénicos predisponentes y factores externos que permiten la aparición de las heridas y afecciones los cuales por su estado de salud no permite la cicatrización, volviéndose una lesión grave que compromete a la pérdida del miembro infectado.

Según (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016) mencionan que entre la etiología posible se consideran los siguientes factores:

- **Factores predisponentes:** Se refieren que las personas con diabéticos tienen el riesgo de sufrir lesión como la combinación de atrofia progresiva en musculatura más la sequedad en la piel como parte inicial.
- **Factores desencadenantes o precipitantes:** son aquellos que permiten a aparición de la lesión, se produce un tipo de traumatismo como respuesta a sensitiva y resistencia a la agresión externa de los tejidos que pueden extrínsecos (calzado desajustado, traumatismos térmicos, mecánicos y químicos) o intrínsecos (deformidades del pie, dedos matillo, en garra y limitaciones a nivel articular).

- **Factores agravantes o perpetuantes:** son aquellos factores contribuyen a la aparición de complicaciones y retrasar la cicatrización tales como: sobreinfección de la úlceras por microorganismos se tipo saprófito y aerobios los cuales invaden los tejidos.

Como se indica entre los factores que determinan la aparición de las lesiones en pie diabético y su complicaciones se encuentra la neuropatía provoca una alteración variable en sensibilidad desde disestesia hasta anestesia que provoca una atrofia en los músculos, además de resequedad en la piel que se asocia a isquemia que consiste un mayor riesgo por mayor factor precipitante a la aparición de úlceras hasta necrosis.

### **Epidemiología de pie diabético**

Como se indicó en el apartado anterior quienes tiene riesgo de sufrir esta lesión son aquellos pacientes que desarrollaron la diabetes mellitus que en conjunto con otros factores hacen posible la aparición de la afección en las extremidades inferiores el cual puede agravarse hasta tal punto de costar la desmembración del individuo cuyas heridas son sanadas.

De acuerdo, a la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016), se estima lo siguiente:

Las personas que padecen de diabetes desde 1980 hasta el año 2016 se han aumentado más de 108 millones de caso de la enfermedad de la diabetes, además las cifras en mayores de 18 años se han elevado a un 4,7%, otro dato importante son las úlceras en las extremidades inferiores con un 15% y de estos individuos son el 33% de pacientes que sufren con las amputaciones.

Los resultados dados en la cita de la OMS, se evidencia que el pie diabético es una problemática, ya que el paciente padece de sintomatologías como calambres o pérdidas de sensibilidades, entre otras. Otro punto importante de recalcar son las amputaciones en las extremidades inferiores, ya que se

presentaron úlceras por la falta de cuidado tanto en la alimentación como en la higiene.

Otra cita dado por los autores, (Nalini & Amstrong, 2015), reflejan que a nivel mundial las personas que padecen de pie diabético son aproximadamente 4 millones, de los cuales el 85% sufren de amputaciones por las úlceras que se desarrollan en las extremidades.

Las personas que han adquirido las úlceras son a consecuencia de la diabetes mellitus de tipo 1 y 2, por esta razón el cuidado de la higiene de las extremidades inferiores son importante para prevenir esta patología y evitar las amputaciones de los dedos.

### **Principales signos del pie diabético**

Dentro de este párrafo se describe las principales sintomatología de las personas que padecen pie diabético, como calambres, poca sensibilidad, neuropatía, entre otras. Una de las mayores complicaciones que experimentan los enfermos son las amputaciones, esto debido a la mala alimentación, ya que no llevan una dieta establecida para prevenir afecciones en la salud.

Los autores, (Sedano & Ulloa, 2014) manifiestan que las principales sintomatologías que presentan los siguientes:

- Calambre
- Dolor intensos
- Hiperestesia
- Poca sensibilidad vibratoria
- Pérdida de sensibilidad
- Neuropatía sensitiva
- Ulceración plantar.

Estos síntomas que se presentan en las personas son debido a los malos cuidados, por esta razón se pierde la sensibilidad en los pies, para esto se debe realizar hidratación de la piel de forma natural, otro daño anormal son las articulaciones, para esto se debe realizar actividades flexibles para que las planta de los pies no sufra afecciones

De acuerdo con (Bakker, Acker, Morbach, & Perry, 2014), establecieron que los síntomas de las personas diabéticas son las siguientes:

- Área del pie enrojeciendo
- Temperatura alta en las extremidades inferiores
- Callosidades en los pies
- Micosis en uñas
- Aparición de ulceraciones.

Si bien es cierto, las falencias son consecuencia del pie diabético producido por hiperglucemia este provoca el exceso de líquido, por otro lado, la alimentación es fundamental para que el paciente evite desviaciones en la salud, existen alimentos que el individuo no puede consumir porque altera la presión arterial altas o bajas.

### **2.1.1. Marco conceptual**

**Cuidados de enfermería.-** Según los autores, (Kuerten & Lenise, 2013), estima que “los cuidado de enfermería son es un conjunto de actividades que se emplea al paciente sano o enfermo con la finalidad de contribuir el mejoramiento de la salud o a su vez evitar las desviaciones de salud causados por agentes patógenos”. (p. 63).

**Diabetes.-** de acuerdo a (Castillo & Mendoza, 2015), manifiesta que “la diabetes es una enfermedad metabólica, que se caracteriza por la elevada glicerina que se encuentra en la sangre que provoca alteraciones en la salud.” (p. 2).

**Enzima.-** esta terminología se refiere a una proteína, la cual es un catalizador que produce energía en el ser humano, sin embargo, las condiciones extremas requeridas específicamente en temperatura o pH.

**Factores predisponentes:** los autores (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016), manifiesta que esta terminología compuesta se refieren a las personas diabéticas, ya que son propenso a sufrir cualquier tipo de lesión como por ejemplo: sequedad en la piel.

**Factores desencadenantes o precipitantes:** son llamado así, a las personas que permiten la aparición de alguna lesión, uno de los problemas que experimenta el paciente son los traumatismos en los tejidos a causa de los calzados desajustados o intrínsecos que se refiere a las deformidades del pie. (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016).

**Factores agravantes o perpetuantes:** estos tipos de factores no permite que la herida cicatrice, es decir que el proceso de cicatrización sea lenta y se complique con infecciones en los tejidos. (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016)

**Glicemia.-** (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016) indican que “la glicerina es azúcar en la sangre y permite que las celular cerebrales y glóbulos rojos obtengan las energías necesarias, por beneficio es la aportación de crecimiento y desarrollo del ser humano”.

**Insulina.-** (Blanes, Lluch, Morillas, Nogueira, & Hernández, 2015) manifiesta que es la hormona que cumple con la función de absorber la glucosa en el cuerpo, y las convierten en reservas de energía”.

**Metabolismo.-** (Saucedo, Basurto, Zárte, Hernández, & Olvera, 2014), estiman que “es un conjunto de procesos tanto físicos como químicos, y que esta se encuentran sujetas a una célula; por otro lado, permite funciones principales como: la reproducción, el crecimiento y respuesta a estímulos del cuerpo”.

**Micro circulación.-** (Caballero E. , 2015) expresa que “es una actividad donde transporta los nutrientes a los tejidos, que además realiza la eliminación de las células y de los desechos celulares”.

**Neuropatía.-** (Bastidas & Ortega, Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéutica., 2016) expresa que “la neuropatía es una enfermedad del sistema nervioso periférico que hace que las personas presenten sintomatología como debilidad, dolores de cabeza, dolores en pies y manos”.

**Regeneración vascular.-** (Instituto Nacional de la Diabetes, 2014), expresa que “el reemplazamiento de un tejido por un sistema u otro depende de la capacidad de regeneración de las células”.

**Pie diabético.-** (Castillo, Fernandez, & Castillo, 2014), manifiesta que pie diabético “es un infección causada por alteraciones tisulares o úlceras que pueden desembocar amputaciones en las extremidades inferiores”.

**Proceso del cuidado de enfermería.-** según (Salazar, 2013), “es un conjunto de actividades que se realiza a partir de un análisis médicos, esto con la finalidad de mejorar o restaurar la salud del paciente, además se imparte conocimiento a los familiares para el autocuidado del enfermo”. (p. 6).

**Teorías de enfermería.-** (Beckford, Modelos y teorías de enfermería, 2014), indica que “los modelos de enfermería son fundamentaciones dada por expertos/as, y que estas actividades se deben cumplir a cabalidad, es decir en la adaptación y evolución mediante las etapas de la valoración, planificación, actuación y evaluación”. (p. 15).

### **2.1.2. Antecedentes Investigativos**

Parte relevante del presente estudio realizar la revisión de literatura con respecto a la temática en estudio donde se abordarán los temas realizados con su

respectivo objetivo, metodología y resultados que servirán para fundamentar el presente, mostrado a continuación.

El estudio realizado por (Jimbo, 2015), con el tema “Intervenciones de enfermería en el manejo de la úlcera de pie diabético en los pacientes ingresado en el Hospital José Garcés Rodríguez de Salinas”, el cual tuvo el objetivo de determinar el manejo de la úlcera del pie diabético y la técnica de curación que utilizan las enfermeras en los pacientes ingresados en el hospital José Garcés, se obtuvo como resultado, que el 50% no valora las características del pie como la sensibilidad, dolor y el pulso del pie.

El 38% no conoce cuales son los factores de riesgo con respecto a los antecedentes patológicos personales .En un promedio de 75% de las enfermeras desconoce los medicamentos que influyen en la curación de la úlcera y en un promedio de 79,5%, no realizan medidas de prevención del pie diabético es decir no aplican ninguna actividad educativa y lo que es peor no realizan controles de glucemia. Para lo cual se plantea la propuesta del protocolo de manejo de la úlcera del pie diabético.

(Muñoz, 2016), en el estudio denominado “Intervención de enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes mellitus en el área de medicina 3 del Hospital Francisco Icaza Bustamante”, que tuvo como objetivo determinar cómo influye la intervención educativa de enfermería utilizando el autocuidado de los familiares a niños que padecen diabetes mellitus. El estudio de tipo descriptivo y prospectivo con un enfoque cualitativo. Los datos se recopilaron mediante el uso del instrumento Cuestionario sobre Conocimientos a 30 Padres de los pacientes con diabetes, obteniéndose que el 80% de los padres encuestados, solo posee el grado académico de segundo nivel, el 6.6% tiene primaria. El estrato social que predominó fue el de pobreza, con un 80%. El 40% de los niños que padecen diabetes tipo 1 y que estaban asilados en el área de medicina 3, la edad de la mayoría de los niños oscila entre 4-6 años, el 63.3% acude al control médico cada dos o tres meses. El 60% de los padres se sienten comprometidas por el bienestar



de sus hijos. La orientación a las medidas preventivas y de estilo de vida fue prodigada 50% por el médico y 50% por la enfermera, razón por la que se recomendó que el profesional de enfermería tenga un mayor papel activo en la educación del paciente diabético

El estudio realizado (Acosta, 2014) presentó el tema “Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con pie diabético en el hospital Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón del Ministerio de Salud Pública”, el objetivo de la investigación fue proporcionar Cuidados de Enfermería a pacientes hospitalizados con Pie Diabético, en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, aplicando un modelo de Plan de Atención de Enfermería, para esto se empleó métodos retrospectivo y descriptivo, de historias clínicas de pacientes con Pie diabético del Servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, muestra que la población más afectada con esta patología es la tercera edad; esto justifica la poca dedicación al cuidado de sus pies y el bajo índice de asistencia a los diferentes servicios de atención de salud, confirmando una de las causas principales de riesgo como las condiciones y hábitos inadecuados, razón por la que se recomienda que el Hospital contribuya a difundir a todos los pacientes de la institución la información impresa acerca de la diabetes y Pie diabético, además de capacitar a las enfermeras acerca de la importancia de los cuidados en los pacientes diabéticos.

Los estudios descritos indican la gran relevancia que tienen las intervenciones de enfermería a este tipo de pacientes que sufren de diabetes que tiene repercusiones muy severas en el estado físico y psicológico de las personas afectadas, una de las principales son las lesiones de las extremidades inferiores, razón por la que es necesario que los profesionales de enfermería utilizando procesos dirigidos a las necesidades específicas.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general**

Las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital general Guasmo Sur está estrechamente relacionado con las incorrectas intervenciones que se desarrolla por parte del personal de enfermería para prevenir esas complicaciones en el primer semestre del 2018.

## 2.3. Variables

### 2.3.1. Variable Independiente

Intervenciones de Enfermería

### 2.3.2. Variable Dependiente

Úlceras en Pie Diabético

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

**Cuadro No. 1. Variable independiente**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	Son las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, basada en conocimientos científicos y juicio clínico.	Capacitación sobre los cuidados del paciente Diabético	-SI -NO	Porciento
		Charlas educativa a pacientes.	-SI -NO	Porciento
		Toma de signos vitales	-1 vez al día -2 veces al día -3 veces al día	Porciento
		Medicación a la hora correcta	-SI -NO	Porciento
		Lavado de manos antes de realizar la curación	-SI -NO	Porciento

		-Cada 15 minutos	
	Cambios posturales	-Cada 30 minutos	Porciento
		-Cada 1 hora	
	Baño de paciente y cuidados de la piel	-SI	Porciento
	Paciente colabora con su autocuidado	-NO	Porciento
	Plan de dieta acorde a la necesidad nutricional del paciente	-SI	Porciento
		-NO	

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

**Cuadro No. 2. Variable dependiente**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Úlcera en Pie Diabético	Conjunto de síndromes asociados intrínsecamente a la neuropatía, isquemia e infección, las cuales puede influir en la aparición de ulceraciones, cuyo destino final son las amputaciones, discapacidad.	Sexo	-Masculino -Femenino	Porciento
		Edad	-De 30 a 40 -De 50 a 60 -De70 a 80	Porciento
		Ejercicio físico	-Frecuentemente -Poco frecuente -Nunca	Porciento
		Control glicémico	-Frecuentemente -Poco frecuente -Nunca	Porciento
		Tiempo de diabetes	-menos de 1 año -más de 1 año -más de 2 años -más de 5 años	Porciento
		Antecedentes personales	-SI -NO	Porciento

Tipos de Antecedentes Personales	-HTA -Obesidad -Problemas cardiacos	Porciento
Causa de la Úlcera	-Mala Higiene -Herida o Lesión - Uso de calzado inadecuado	Porciento
Cantidad de curaciones al día	-De 1 a 2 veces -De 3 a 4 veces -Ninguna	Porciento
Colabora con su autocuidado	-SI -NO	Porciento

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de investigación

En la presente investigación se aplicó el Método deductivo, ya que se busca el descubrimiento de relaciones entre las variables, dando a conocer el grado de asociación que guardan entre sí con sus respectivos índices.

#### 3.2. Modalidad de investigación

La modalidad de la investigación fue bajo un enfoque cuantitativo, porque se aplicará un instrumento de recolección de datos durante el primer semestre del 2018, para aprobar o rechazar la hipótesis y determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y la atención a los pacientes con úlceras en pie diabético.

### **3.3. Tipo de Investigación**

La investigación es de campo, porque el análisis e interpretación de los hallazgos se fundamentó en la utilización del instrumento investigativo, es decir, basado en información de fuentes primarias, que permitió conocer la relación existente entre las variables.

La investigación es de carácter descriptivo, porque no fue necesaria la manipulación de variables, más bien se expresa el diagnóstico de la situación actual del problema, expresada a través de los resultados de la encuesta.

La investigación es transversal debido a que se trata el problema de las intervenciones de enfermería y las complicaciones de úlceras en pie diabético, considerando el tiempo actual, es decir, el periodo del primer semestre del 2018, del cual surgirá una propuesta a modo de recomendación para la institución hospitalaria.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1. Técnicas**

Son las fuentes que permiten obtener las diversas vertientes de información, estableciendo de manera clara todo el contacto personal para realizar el proceso de investigación, la técnica utilizada en la presente investigación, se refiere a la encuesta aplicada al personal de enfermería y a los pacientes con úlceras en el pie diabético que reciben atención en el Hospital General Guasmo Sur.

### **3.4.2. Instrumento**

**La encuesta:** Representado con su instrumento el cual es el cuestionario donde se ubican las diversas preguntas para la obtención de los datos de parte de los sujetos involucrados en el estudio.

**Instrumento:** El instrumento a aplicar es el cuestionario con preguntas cerradas, formulado a los pacientes con úlceras en el pie diabético que reciben atención y el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur. **(Ver anexos 1 y 2)**

### **3.5. Población y Muestra de Investigación**

La población de la investigación está conformado por 50 pacientes que presentaron úlceras en pie diabético y 10 enfermeros, como en ningún caso superan los 100 elementos, entonces, no será necesario la aplicación de fórmula alguna, siendo la muestra igual al universo de 50 pacientes con pie diabético y 10 miembros del personal de enfermería.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

**Cuadro No. 3. Cronograma del proyecto**

N°	Actividades	MES Junio				MES Julio				MES Agosto				MES Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema			■													
2	Aprobación del tema				■												
3	Recopilación de la Información					■											
4	Desarrollo del capítulo I						■										
5	Desarrollo del capítulo II							■									
6	Desarrollo del capítulo III								■								
7	Elaboración de las encuestas									■							
8	Aplicación de las encuestas										■						
9	Tabulación de la información											■					
10	Desarrollo del capítulo IV												■				
11	Elaboración de las conclusiones													■			
12	Presentación de la Tesis														■		
13	Sustentación																■

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

**Cuadro No. 4. Recursos humanos**

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Banchón Peña Eloy Jacinto
Asesor de Proyecto de Investigación	Castro Posligua Aida

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

### 3.7.2. Recursos económicos

**Cuadro No. 5. Recursos económicos**

<b>Recursos Económicos</b>	<b>Inversión</b>
Impresiones	40
Copias	25
Bolígrafos	5
Costo por servicio de internet	30
Movilización y Transporte	80
Alimentación	50
Impresión final de la segunda etapa	35
Anillado	3
<b>Total</b>	<b>\$268</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

### 3.8. Plan de tabulación y análisis

#### 3.8.1. Base de datos

Para obtener la base de datos de los resultados de la encuesta se procedió a ingresar los resultados obtenidos utilizando la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel para obtener los cuadros y gráficos estadísticos que permiten identificar las características y percepciones de los pacientes sobre las intervenciones de enfermería y determinar los factores de riesgo que se vinculan con las complicaciones de úlceras en pie diabético.



### **3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos**

Previo a la tabulación de la información se procedió a aplicar el cuestionario de encuesta a los pacientes con complicaciones en pie diabético atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, luego se procedió a recolectar los datos y tabularlos, considerando cada pregunta para cumplir con el objetivo de determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de ulcera en pie diabético.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

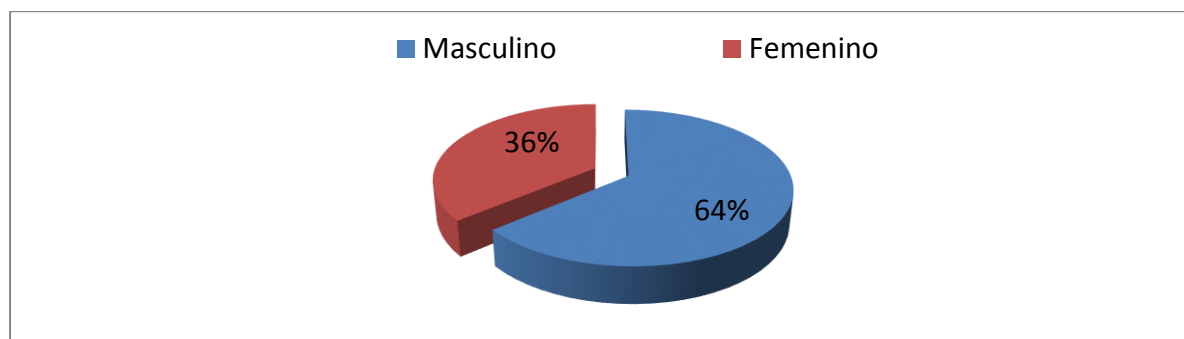
##### 4.1.1. Encuesta aplicada a los pacientes con pie diabético del Hospital General Guasmo Sur.

#### 1. Sexo

**Cuadro No. 6. Sexo**

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	32	64%
Femenino	18	36%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 1. Sexo**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

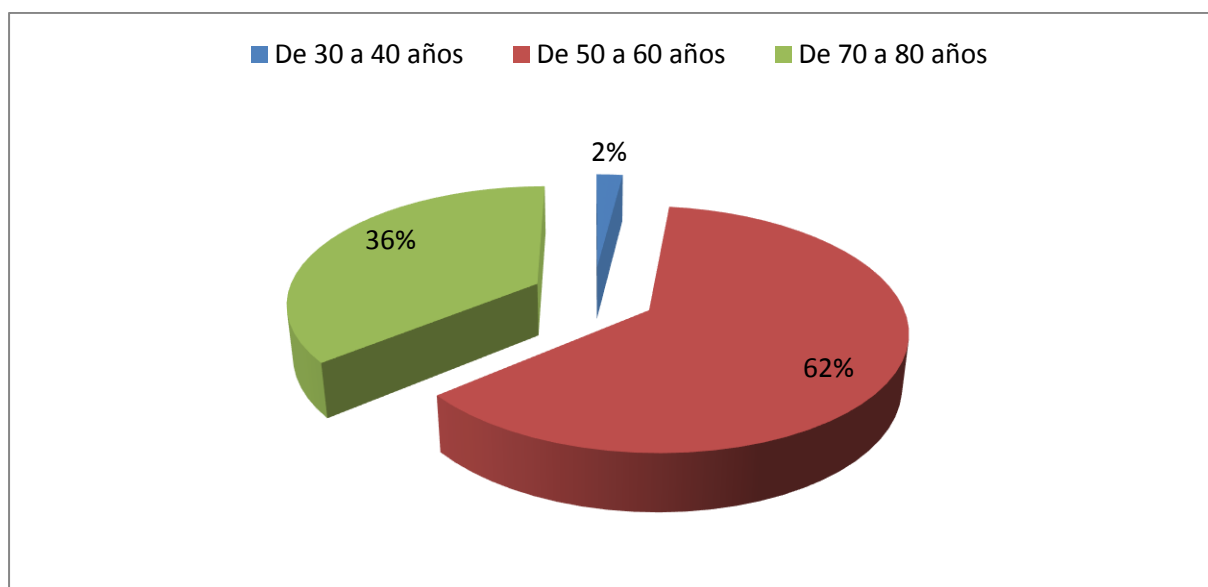
Referente al sexo de los pacientes se obtiene que el 64% representan el género masculino, mientras que el 36% representa el género femenino, mediante esta información se destaca que los pacientes que presentan complicaciones de pie diabético son hombres en su mayoría, sin embargo también se presentan estadísticas de pacientes mujeres.

## 2. Edad

**Cuadro No. 7. Edad**

Descripción	Frecuencia	%
De 30 a 40 años	1	2%
De 50 a 60 años	31	62%
De 70 a 80 años	18	36%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 2. Edad**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

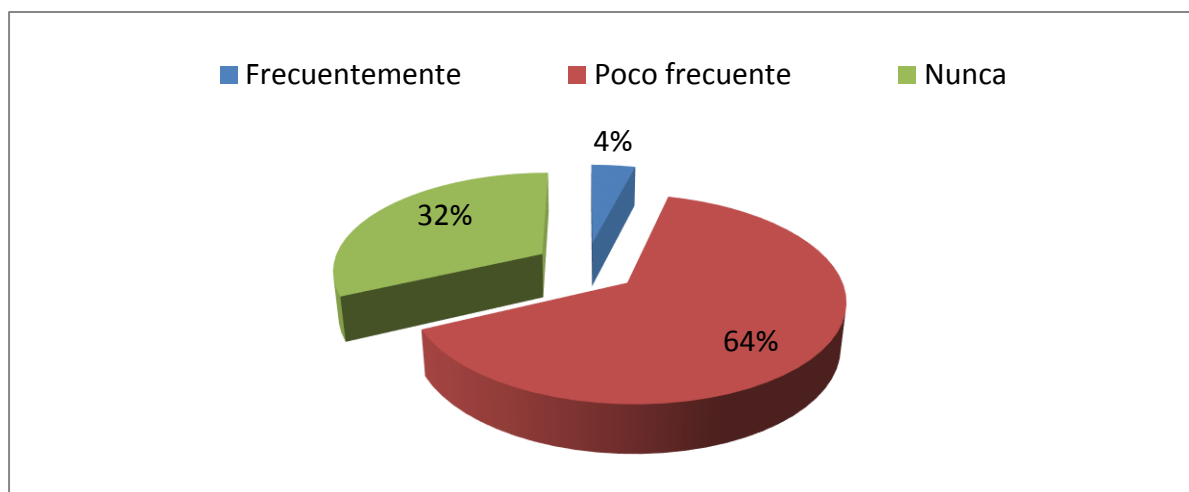
Con relación a la edad de los pacientes con complicaciones de pie diabético, se obtiene que el 62% se encuentran en el rango de 50 a 60 años, el 36% se encuentra en el rango de 70 a 80 años, mientras que el 2% tienen entre 30 a 40 años. Los resultados obtenidos evidencian que los pacientes considerados en el presente estudio fluctúan entre los 50 a 80 años de edad, reflejándose menor participación de los pacientes menores de 40 años, ya que solo se evidenció un caso de un total de 50 casos considerados.

### 3. Realizaba Ud. ejercicio físico.

**Cuadro No. 8. Actividad física**

Descripción	Frecuencia	%
Frecuentemente	2	4%
Poco frecuente	32	64%
Nunca	16	32%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 3. Actividad física**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

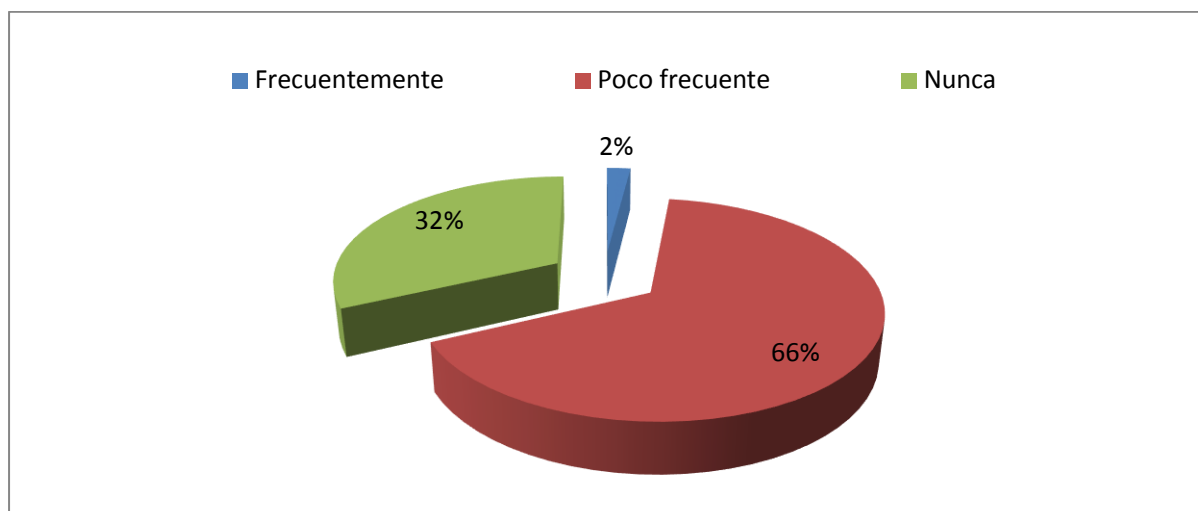
Se consultó a los pacientes sobre la práctica de ejercicios físicos, obteniendo que el 64% indica que realiza actividad física con poca frecuencia, el 32% nunca realiza, mientras que el 4% indica que realiza actividad física frecuentemente. La información obtenida evidencia que los pacientes que han presentado complicaciones de pie diabético realizan actividad física de muy pocas veces. De acuerdo a la teoría de (Caballero E. , 2015), el ejercicio se considera un componente de gran relevancia para el manejo de la diabetes, de modo que se debe practicar para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados con este tipo de enfermedades.

#### 4. Tiene Ud. un control glicémico.

**Cuadro No. 9. Control glicémico**

Descripción	Frecuencia	%
Frecuentemente	1	2%
Poco frecuente	33	66%
Nunca	16	32%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 4. Control glicémico**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

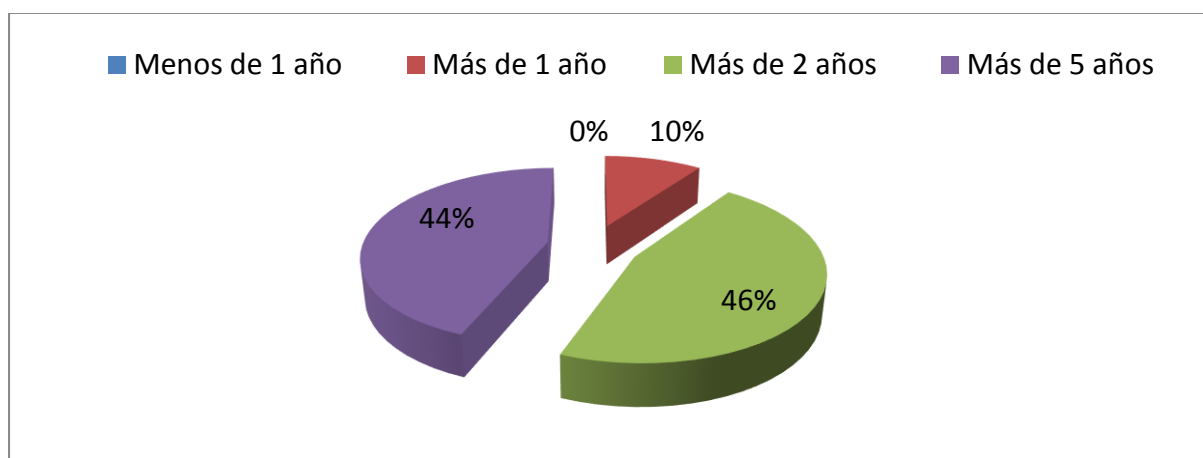
Con relación al control glicémico de los pacientes con pie diabético, se obtiene que el 66% se realiza el control de manera poco frecuente, el 32% nunca tiene control glicémico y el 2% señala que realiza el control glicémico frecuentemente. La información obtenida refleja que los pacientes se practican el control glicémico o glucémico con poca frecuencia, según lo expresado por (Bastidas & Ortega, Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéutica., 2016), el índice glucémico es una medida de la rapidez en la que un alimento puede incrementar su nivel de azúcar en la sangre, por lo tanto se precisa que se realice con frecuencia para reconocer o detectar a tiempo el posible incremento de la glucosa, obtenida mediante el consumo frecuente de los alimentos con IG alto (70 y mayor) como son el pan blanco, los alimentos procesados, la avena, los refrigerios, las patatas, el arroz blanco y la sandía.

## 5. Hace que tiempo le detectaron a Ud. que es Diabético.

**Cuadro No. 10. Tiempo de diagnóstico de diabetes**

Descripción	Frecuencia	%
Menos de 1 año	0	0%
Más de 1 año	5	10%
Más de 2 años	23	46%
Más de 5 años	22	44%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 5. Tiempo de diagnóstico de diabetes**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

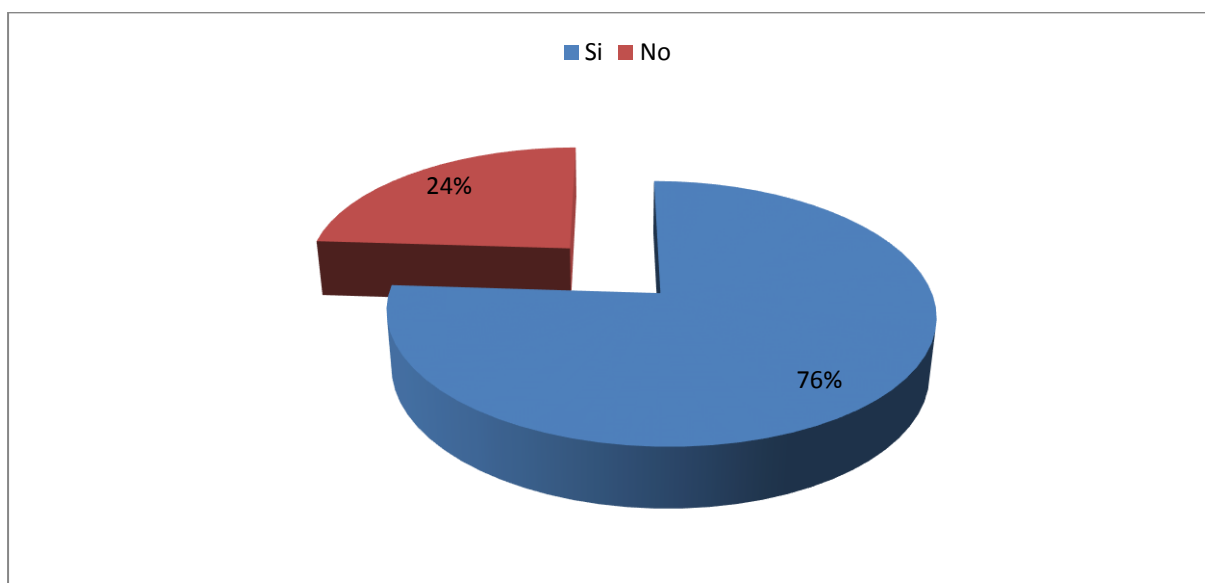
Referente al tiempo en que recibió el diagnóstico de diabetes, se obtiene que el 46% hace más de 2 años, el 44% hace más de 5 años, mientras que al 10% le detectaron hace más de 1 año. La información obtenida refleja que la mayoría de pacientes involucrados en el estudio recibió el diagnóstico hace más de dos años, por lo tanto desde ese tiempo se debieron tomar las medidas de prevención para evitar mayores complicaciones de su salud, al respecto Galarza y otros (2017), señalan que la personas afectada con la diabetes mellitus, “sufren algunas limitaciones para la cicatrización de las heridas, por lo que al no tener una higiene adecuada, la resequedad de la piel, característica de la enfermedad, genera la alteración clínica que puede terminar en ulceración”, evidenciando la importancia del cuidado de las extremidades inferiores para evitar úlceras y posterior amputación.

## 6. Tiene Ud. antecedentes patológicos personales.

**Cuadro No. 11. Antecedentes patológicos**

Descripción	Frecuencia	%
Si	38	76%
No	12	24%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 6. Antecedentes patológicos**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

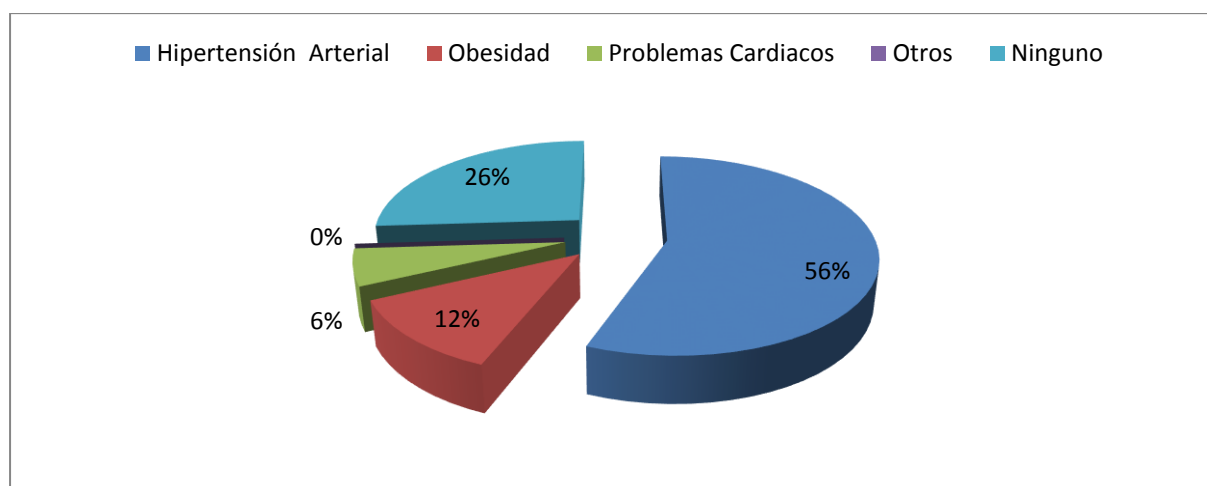
Se consultó a los pacientes sobre antecedentes patológicos personales de diabetes, obteniendo que en el 76% de los casos se presente algún tipo de antecedente de dicha condición, mientras que en el 24% de los casos no se presentó dicha complicación. La información obtenida refleja que en un porcentaje significativo de los pacientes se presentó un antecedente personal de diabetes, esto se relaciona con lo expresado por (Galarza, Daza, Etxeberria, Ezzurra, Idarreta, & y otros, 2017), quien indica que la presencia de diabetes se encuentra relacionada con los antecedentes familiares de la enfermedad, por lo tanto las personas que proceden de familiares con este tipo de enfermedades presentan mayores riesgos de presentar la complicación en su salud que aquellas personas que no proceden de familiares con este diagnóstico.

## 7. ¿Qué tipo de antecedente patológico personal tiene Ud.?

**Cuadro No. 12. Tipo de antecedente patológico**

Descripción	Frecuencia	%
Hipertensión Arterial	28	56%
Obesidad	6	12%
Problemas Cardiacos	3	6%
Otros	0	0%
Ninguno	13	26%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 7. Tipo de antecedente patológico**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

Con relación al tipo de antecedente patológico personal que presenta, se obtiene que el 56% de los casos presenta antecedente de Hipertensión Arterial, el 26% indica que no presenta algún tipo de antecedente de dicha índole, el 12% presenta diagnóstico de obesidad, mientras que el 6% señala que presentó problemas cardiacos. La información obtenida refleja que los pacientes que presentan diagnóstico de pie diabético tienen antecedentes de hipertensión arterial y obesidad, lo que se relaciona con la teoría de (Castillo, Fernandez, & Castillo (2014), quien señala que la diabetes se relaciona de forma directa con la presencia de historia familiar con complicaciones asociadas a la enfermedad y se asocia al sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial.

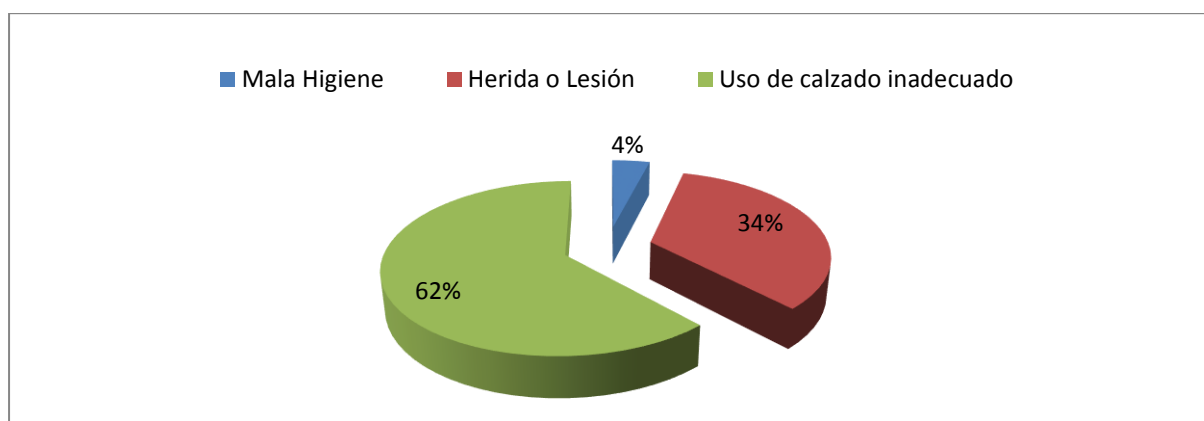


## 8. ¿Cuál fue la causa que originó la úlcera en su pie?

**Cuadro No. 13. Causa de origen de úlcera**

Descripción	Frecuencia	%
Mala Higiene	2	4%
Herida o Lesión	17	34%
Uso de calzado inadecuado	31	62%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 8. Causa de origen de úlcera**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

Se consultó la causa que ocasionó la úlcera en su pie, obteniendo que en el 62% de los casos se debió al uso de calzado inadecuado, el 34% desarrolló la complicación por alguna herida o lesión, mientras que el 4% presentó mala higiene. Considerando los resultados obtenidos se puede conocer que la causa principal asociada a la presencia de úlceras en su pie es el uso de calzado inadecuado, esta información se relaciona con lo indicado por (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016), quien establece que los factores desencadenantes o precipitantes son aquellos que permiten a aparición de la lesión, se produce un tipo de traumatismo como respuesta a sensitiva y resistencia a la agresión externa de los tejidos que pueden extrínsecos (calzado desajustado, traumatismos térmicos, mecánicos y químicos) o intrínsecos (deformidades del pie, dedos matillo, en garra y limitaciones a nivel articular).

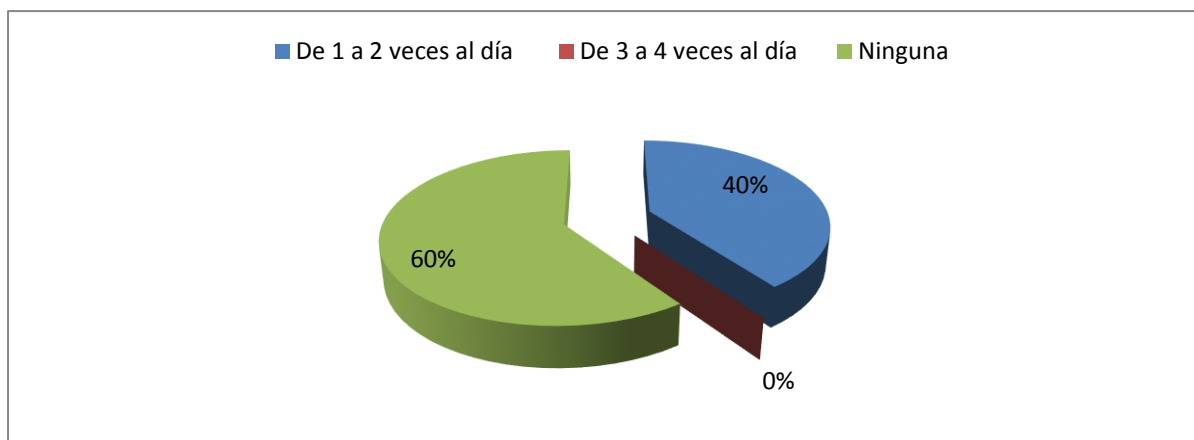
## 9. ¿Cuántas veces al día le realizan las curaciones?

**Cuadro No. 14. Frecuencia de curaciones**

Descripción	Frecuencia	%
De 1 a 2 veces al día	20	40%
De 3 a 4 veces al día	0	0%
Ninguna	30	60%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

**Gráfico No. 9. Frecuencia de curaciones**



**Gráfico No. 10. Frecuencia de curaciones**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

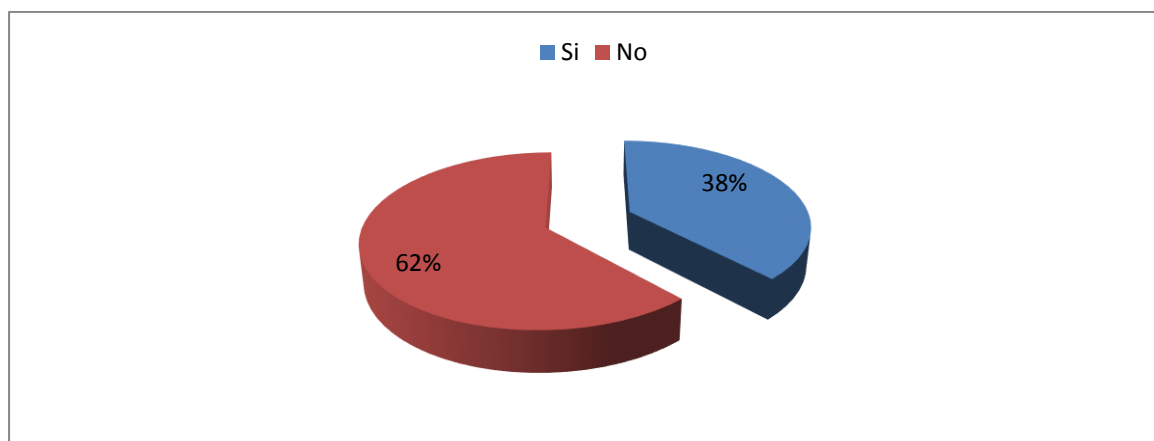
Referente a las veces al día que se realizan las curaciones, se obtiene que el 60% no se realiza curaciones, mientras que el 40% indica que realiza las curaciones de una a dos veces al día. La información obtenida evidencia que los pacientes que presentan diagnóstico de diabetes en sus extremidades inferiores no realizan las curaciones de manera frecuente, al respecto (Blanes, Lluch, Morillas, Nogueira, & Hernández, 2015), indican que el pie diabético se produce por diferentes situaciones patogénicas tales como neuropatía, microangiopatía e infección que inicialmente son factores de predisposición y determinan la aparición en conjunto con los factores externos ambientales que desencadenan la aparición y evolución de las úlceras del pie diabético, sumado a la falta de asepsia y cuidados de la zona se agrava la condición de salud de los pacientes que desarrollan úlceras y posteriores amputaciones de la parte afectada.

## 10. Colabora Ud. con su autocuidado.

**Cuadro No. 15. Colaboración de autocuidado**

Descripción	Frecuencia	%
Si	19	38%
No	31	62%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 11. Colaboración de autocuidado**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

Se consultó a los pacientes con complicaciones en pie diabético sobre el autocuidado que aplica en sus pies, obteniendo que el 62% indica que no realiza el autocuidado, mientras que el 38% realiza el autocuidado. Los resultados obtenidos evidencian que los pacientes han prestado poca importancia a las actividades de autocuidado de los pies, lo que se considera un factor negativo que afecta de forma directa en la prevención de úlceras o laceraciones que originen el riesgo de amputaciones, de acuerdo al criterio de (Pascual, Martín, Orozco, & Fernández, 2016), existen factores predisponentes que “se refieren que las personas con diabéticos tienen el riesgo de sufrir lesión como la combinación de atrofia progresiva en musculatura más la sequedad en la piel como parte inicial”, reflejando la necesidad de proporcionar un cuidado adecuado, asepsia e hidratación de la piel.

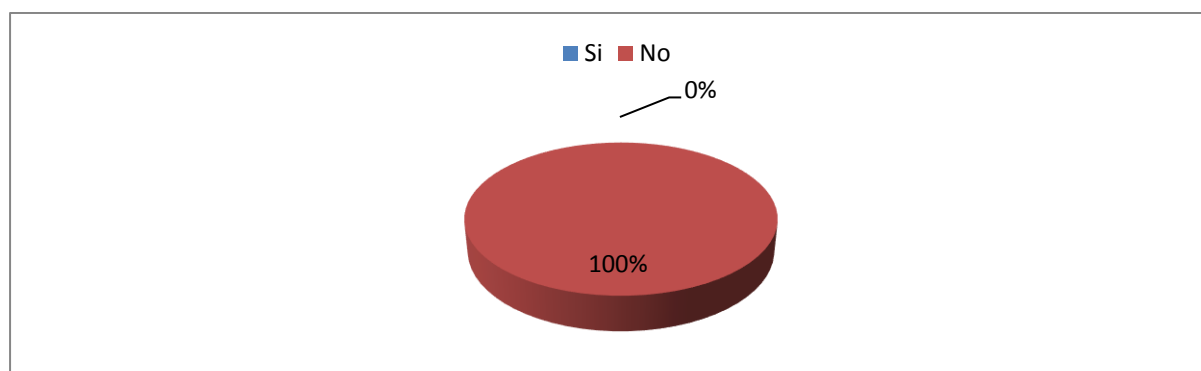
#### 4.1.2. Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.

##### 1. Recibe Ud. capacitación sobre los cuidados al paciente diabético.

**Cuadro No. 16. Capacitación de cuidado de pie diabético**

Descripción	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	10	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 12. Capacitación de cuidado de pie diabético**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

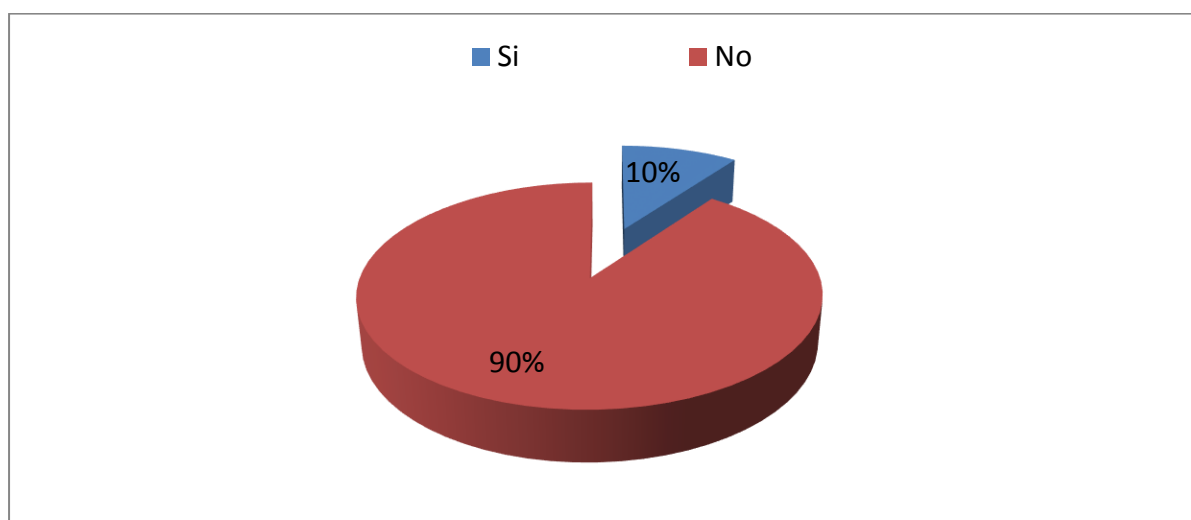
Referente a la capacitación que recibió el personal de enfermería sobre los cuidados al paciente diabético, se obtiene que el 100% de los involucrados no recibieron capacitaciones sobre dicho tema. De acuerdo a lo indicado por (Caballero E. , 2015), la diabetes mellitus es una de las enfermedades que ha presentado mayor prevalencia en la actualidad y el pie diabético es una de sus consecuencias de mayor frecuencia, acompañada con la pérdida de la visión entre otras afecciones que influyen en la calidad de vida del paciente, por lo tanto se precisa que el personal de salud se encuentre capacitado de proporcionar los cuidados pertinentes para evitar amputaciones producto de la falta de atención.

##### 2. Imparte Ud. Charlas educativas a los pacientes.

**Cuadro No. 17. Realización de charlas educativas**

Descripción	Frecuencia	%
Si	1	10%
No	9	90%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 13. Realización de charlas educativas**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

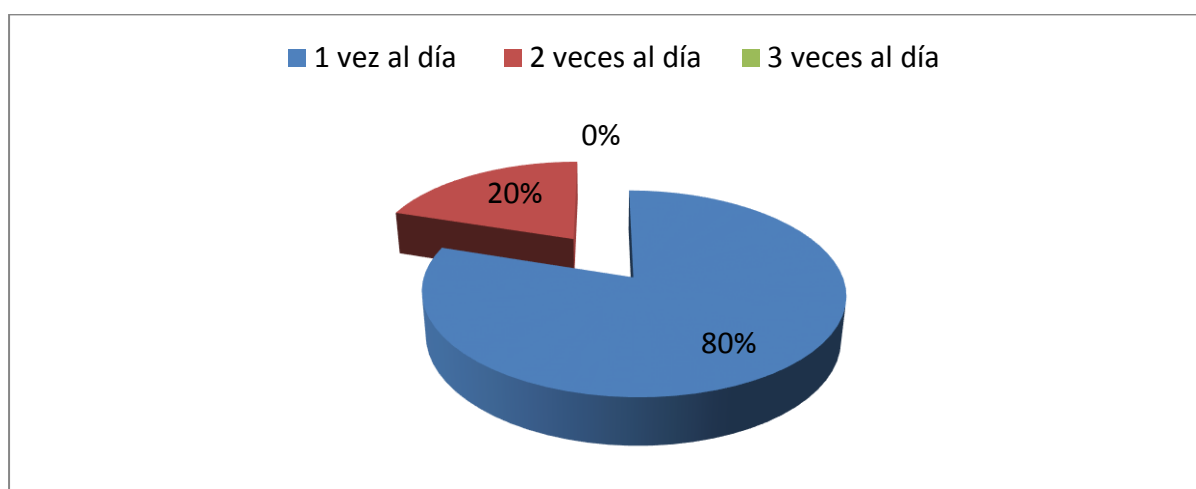
Se consultó al personal de enfermería sobre aplicación de charlas educativas a los pacientes, obteniendo que el 90% indicó que no realiza estas actividades, mientras que el 10% añade que imparte las charlas educativas. La información obtenida refleja que el personal de enfermería no ha proporcionado las charlas educativas a los pacientes, lo que se relaciona con los resultados obtenidos en la pregunta anterior, ya que el personal de enfermería no ha recibido la respectiva capacitación que le permita mantenerse informado sobre los cuidados que se deben aplicar en lo referente a la asepsia, hidratación, entre otras consideraciones a mantener para el cuidado de los pies.

### 3. ¿Cuántas veces al día toma los signos vitales?

**Cuadro No. 18. Toma de signos vitales**

Descripción	Frecuencia	%
1 vez al día	8	80%
2 veces al día	2	20%
3 veces al día	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 14. Toma de signos vitales**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

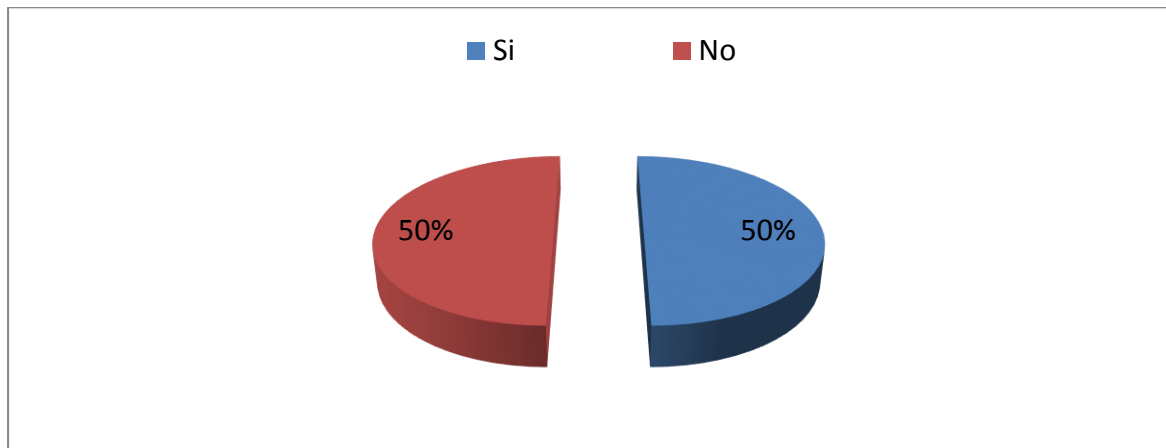
Con relación a la frecuencia en la que toma los signos vitales al día, se obtiene que el 80% se toma los signos vitales una vez al día, mientras que el 20% restante señala que realiza esta valoración dos veces al día. Los resultados obtenidos reflejan que el personal de enfermería en su mayoría toman la presión una sola vez al día. Al respecto se indica el criterio de Según (García, 2014), indicando que “las actividades de enfermería son el producto de conocimientos, estudios, técnicas y herramientas que han sido categorizadas apropiadas para auxiliar a la colectividad, aplicando prácticas especializadas para cada uno de los conflictos sanitarios que se presenten”, por lo tanto en este tipo de pacientes que presentan problemas de obesidad, diabetes e incluso hipertensión arterial se debe llevar un registro de la toma de presión constante para conocer la situación del paciente y aplicar los cuidados y medicación adecuada.

**4. Se administra la medicación indicada a la hora correcta.**

**Cuadro No. 19. Administración de medicamentos**

Descripción	Frecuencia	%
Si	5	50%
No	5	50%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 15. Administración de medicamentos**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

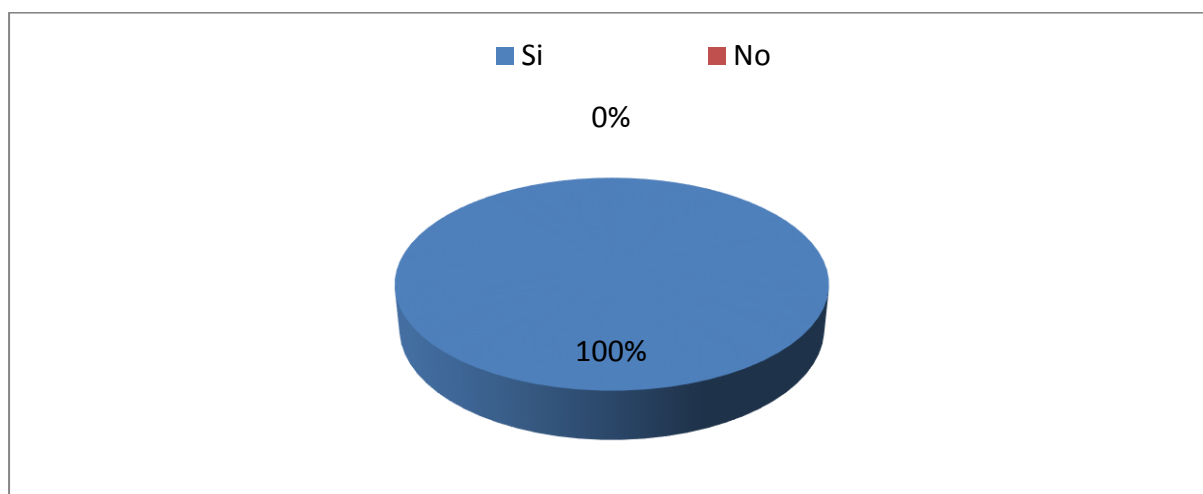
Referente a la administración proporcionada en la hora correcta, se obtiene que el 50% administran la medicación adecuadamente, mientras que el otro 50% manifiesta que no ha proporcionado la medicación de manera correcta. Los resultados obtenidos evidencian que el personal de enfermería proporciona la medicación a la hora correcta lo que es necesario para evitar las alteraciones en la salud de los pacientes y permite cumplir con lo expresado por (Kuersten & Lenise, 2013), quien añade que “por medio de las intervenciones de enfermería se logra favorecer significativamente el estado de salud de la sociedad, ya que los mecanismos empleados suelen favorecer a varios sectores como el autocuidado, la consejería, relaciones interpersonales y el apoyo familiar”.

- 5. Realiza Ud. el respectivo lavado de manos antes de realizar la curación del área afectada.**

**Cuadro No. 20. Lavado de mano antes de la curación**

Descripción	Frecuencia	%
Si	10	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 16. Lavado de mano antes de la curación**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

Con relación al lavado de manos antes de realizar la curación del área afectada, se obtiene que el 100% de los profesionales de enfermería consideran que realizan el lavado de forma correcta previa a la curación del pie que presenta la úlcera. De acuerdo a lo indicado por (Caballero E. , 2015), el lavado de manos es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir las enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la seguridad del paciente evitando la proliferación de las enfermedades infecciosas en los pies de los pacientes con complicaciones de diabetes que puedan ocasionar la amputación de la zona afectada.

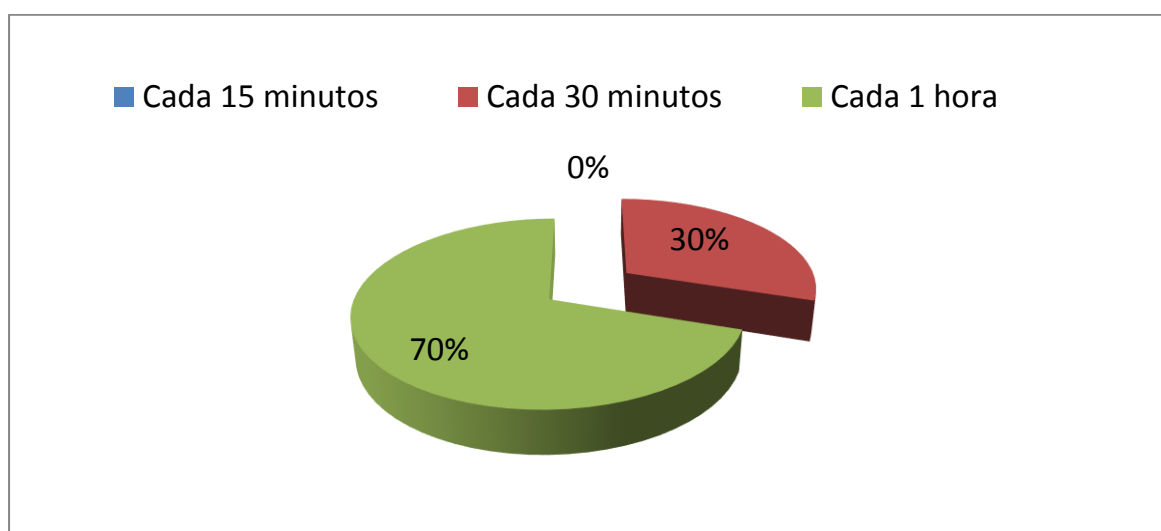
**6. Cada que tiempo realiza Ud. los cambios posturales al paciente.**



**Cuadro No. 21. Tiempo de cambios de posturas**

Descripción	Frecuencia	%
Cada 15 minutos	0	0%
Cada 30 minutos	3	30%
Cada 1 hora	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 17. Tiempo de cambios de posturas**

**Fuente:** Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

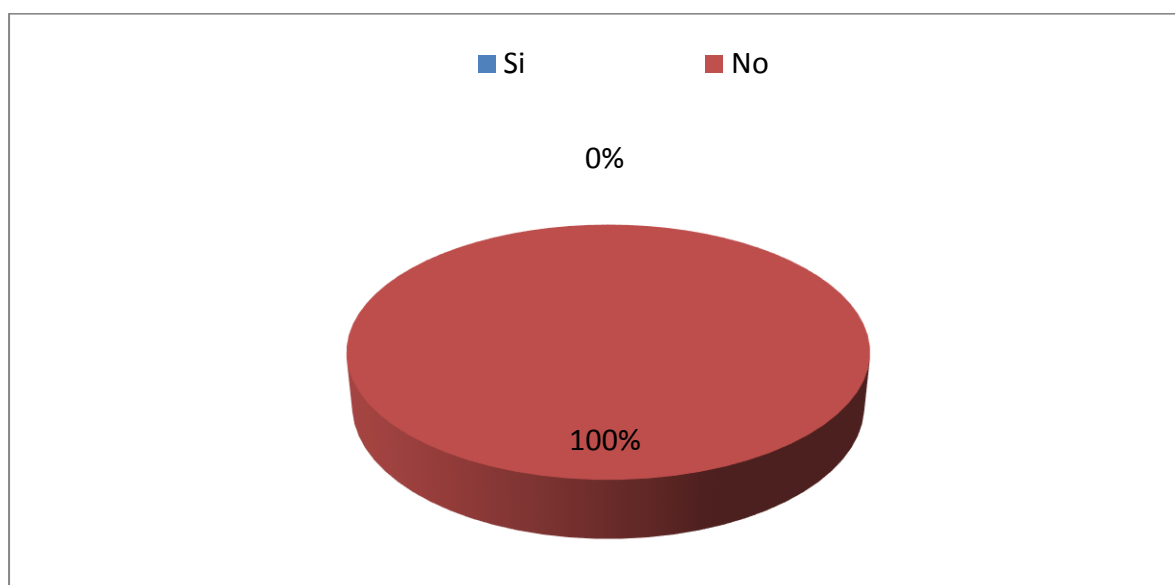
Referente al tiempo de cambios de posturas al paciente, se obtiene que el 70% realiza los cambios de postura cada hora, mientras que el 30% indica que realiza el cambio de postura cada 30 minutos. La información obtenida refleja que el personal de enfermería realiza los cambios posturas del pacientes con mucha frecuencia, según lo expresado por (García, 2014), los cambios posturales se realizan para facilitar la exploración del paciente y la prevención de lesiones consecutivas ocasionadas por la inmovilidad, por lo que se debe adoptar diferentes medidas como son la colocación de accesorios que permitan que el paciente se sienta cómodo.

## **7. Realiza Ud. baño de esponja y cuidados de la piel al paciente.**

**Cuadro No. 22. Baño de esponja y cuidados al paciente**

Descripción	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	10	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 18. Baño de esponja y cuidados al paciente**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

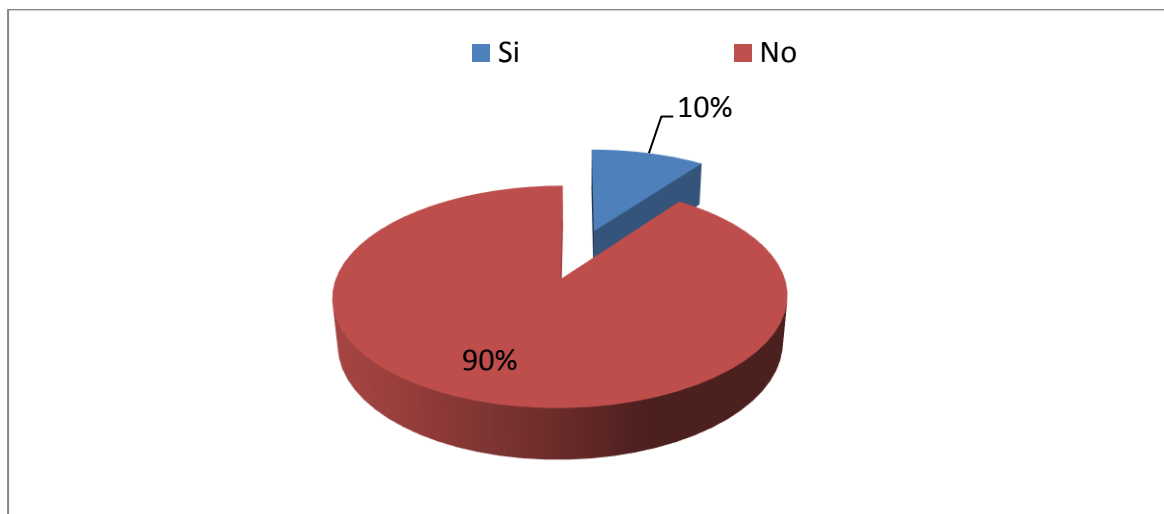
Con relación a la práctica del baño de esponja y cuidados de la piel del paciente, se obtiene que el 100% de los colaboradores de enfermería no han realizado el baño considerando el uso de la esponja, de acuerdo al criterio de (Salazar, 2013), la diabetes es el aumento de azúcar en la sangre que en algunos casos provocan otras alteraciones en el cuerpo como el pie diabético que produce úlceras en los pies, conocidas como ampollas o llagas que requieren que se realice la limpieza de forma adecuada para evitar que se complique y se presente amputaciones.

## **8. El paciente colabora con su autocuidado.**

**Cuadro No. 23. Colaboración del paciente en el autocuidado**

Descripción	Frecuencia	%
Si	1	10%
No	9	90%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 19. Colaboración del paciente en el autocuidado**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

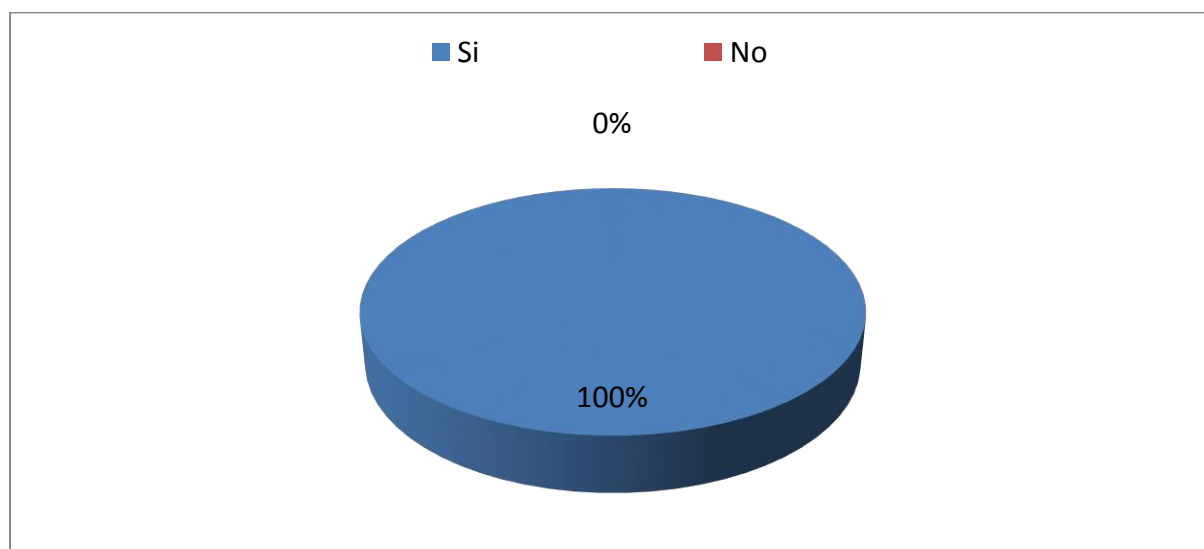
Se consultó al personal de enfermería sobre la colaboración de los pacientes en el autocuidado de la parte afectada, obteniendo que en el 90% de los casos el paciente no colaboran con su autocuidado, mientras que el 10% señala que el paciente colabora con su autocuidado. De acuerdo el criterio de (Squires A, 2013), el personal de enfermería cumple un papel asistencial, mediante la recopilación de información de los pacientes que ingresan a los establecimientos de salud y educadora mediante la promoción del conocimiento en consejería a los pacientes y educación a las personas en general, por lo tanto es una actividad que le corresponde al personal enfermero propiciar la educación para el autocuidado.

**9. Realiza Ud. un plan de dieta acorde a la necesidad nutricional del paciente.**

**Cuadro No. 24. Aplicación de plan de dieta para el paciente**

Descripción	Frecuencia	%
Si	10	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.



**Gráfico No. 20. Aplicación de plan de dieta para el paciente**

Fuente: Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

Los resultados evidencian que el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur siempre realiza un plan de dieta acorde a la necesidad nutricional del paciente, por lo tanto cumplen con la función asistencial, investigativa y educadora para garantizar la misión de preservar la salud, aplicando las metodologías de enfermería, estas incluyen la sistematización y la coherencia en las actividades, contando con el personal debidamente capacitado, como indica (Salazar, 2013), debiendo tener especial cuidado en la alimentación de los pacientes con pie diabético evitando la ingesta de carbohidratos, grasas y azúcares que compliquen la salud del paciente y se presenten amputaciones en los miembros inferiores.

#### **4.2. Análisis e interpretación de datos**

Los hallazgos de la investigación evidenciaron mayor incidencia de los varones con pie diabético, porque casi las dos terceras partes (64%) de la muestra seleccionada pertenecen al sexo masculino, mientras que el grupo etario de mayor importancia fue el mayor de 50 años de edad que ocupó una prevalencia del 98% en los resultados obtenidos, con un tiempo de diagnóstico superior a dos años en el 90% de los casos.

La investigación de (Acosta, 2014) establece que el 60% de los pacientes con pie diabético son adultos mayores, si bien en la presente trabajo de titulación la cifra solo alcanzó el 38% de personas de la tercera edad, sin embargo, casi la totalidad de pacientes es mayor de 50 años edad.

El primer hallazgo investigado fue que el 96% de los pacientes con pie diabético no realizan actividad física con frecuencia, mientras que las dos terceras partes (66%) realizaron los controles glicémico con poca frecuencia, a pesar que las tres cuartas partes (76%) presentaron antecedentes patológicos, la mayor parte de hipertensión arterial (56%). Con relación a la causa que originó la úlcera en el pie diabético, las dos terceras partes (62%) utilizaron calzado inadecuado.

A la mayor parte de los pacientes con pie diabético (60%), no le realizaron las curaciones en las heridas de las extremidades inferiores, sin embargo, el hallazgo más importante fue conocer que 62% no recibió charlas ni consejería de autocuidado, actuación de enfermería que es esencial para el mejoramiento de la atención al paciente.

Los factores de riesgos vinculados con las complicaciones de las úlceras en pie diabético, guardan relación con la falta de autocuidado de los pacientes que padecen esta patología, debido a que el personal enfermero no proporciona charlas educativas.

Se destaca al respecto, la investigación de (Jimbo, 2015), donde el 38% del personal enfermero no identificó de manera adecuada los factores de riesgo con respecto a los antecedentes patológicos personales. En comparación con los

hallazgos del estudio, se puede detectar que existen mayores limitaciones en el hospital en estudio, con relación a esta función del rol enfermero.

No obstante, a las cuatro quintas partes de los pacientes con pie diabético si les tomaron los signos vitales, además, previo a la curación de la herida, el personal enfermero aplicó el lavado de manos, además que la administración de la medicación indicada fue realizada en el tiempo oportuno, aunque cuando ellos estuvieron en sus domicilios solo el 50% tomó la medicación a la hora correcta.

Otras de las intervenciones que fueron realizadas por el personal enfermero, fueron los cambios posturales en el tiempo oportuno, generalmente de 30 a 60 minutos, cooperando con el asesoramiento de la dieta, según las necesidades nutricionales. Pero estos profesionales no realizaron el baño de esponja ni los cuidados al paciente, comprobándose que la mayoría del personal no colaboró con el autocuidado.

Con relación a estos resultados, (Muñoz, 2016) destacó que en el 50% de los casos, el personal enfermero cumplió con las intervenciones de promoción y prevención sanitarias, entre las que resaltan la curación de la herida, la toma de signos vitales, los cambios posturales, así como el autocuidado en materia preventiva, lo que es igual a los hallazgos del presente trabajo de titulación.

En consecuencia, la inaplicación de algunas intervenciones de enfermería, especialmente en lo inherente al autocuidado, fue una de las causas de las complicaciones de la salud de los adultos con pie diabético, por lo que se deben tomar medidas adecuadas para fortalecer la calidad y la calidez del servicio de salud.

### **4.3. Conclusiones**

Existe una deficiencia de las acciones de educación, promoción y prevención por parte del personal de enfermería acerca del cuidado de las úlceras

en pie diabético, esto es debido a que el personal no ha recibido ningún tipo de capacitación acerca del cuidado de las úlceras en pie diabético, por esta razón es difícil, que brinden una adecuada atención a estos pacientes, siendo el principal factor predisponente asociado a las complicaciones de pie diabético.

A pesar de lo referido, el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur realizan intervenciones de forma apropiada, como la toma de los signos vitales, el lavado de manos previo a la curación de la herida, la administración de la medicación en el tiempo oportuno, los cambios posturales y las curaciones de las heridas laceradas por falta de prevención, entre los más importantes.

No obstante, los factores que contribuyen a que las úlceras en pie diabético se compliquen son las siguientes: la falta de consejería y charlas de autocuidado con respecto a las úlceras en pie diabético y también relacionadas con la dieta, inactividad física, nivel glucémico elevado, ausencia de curaciones en el pie diabético, deficiencias en la colaboración con su autocuidado.

#### **4.4. Recomendaciones**

Se recomienda a los directivos del Hospital General Guasmo Sur, que formen un club de personas diabéticos, considerando que los adultos mayores son grupos prioritarios que requieren atención especializada e individualizada para mejorar su calidad de vida.

Se sugiere a los profesionales de enfermería que planifiquen y ejecuten un programa educativo, en conjunto con la consejería especializada para el autocuidado de las extremidades inferiores en los pacientes con diabetes, para minimizar la exposición al riesgo de laceraciones en los pies de los usuarios, para que formen una cultura adecuada y puedan realizar la higiene y el secado adecuado, aplicando cremas humectantes y utilizar el calzado adecuado.

Es recomendable que los profesionales de enfermería sean capacitados para que fortalezcan sus conocimientos y mejoren las intervenciones de enfermería para evitar las curaciones de las heridas del pie diabético, mediante la prevención sanitaria.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**



## **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación**

Programa educativo sobre el cuidado del pie diabético

## **5.2. Antecedentes**

El pie diabético es una enfermedad prevenible, debido a que los pacientes que tienen diabetes corren alto riesgo de laceraciones en sus extremidades inferiores, siempre y cuando no tomen precauciones en la higiene de sus pies, ni en el secado después de lavarlos, porque en estos pacientes, los pies suelen researse y lacerarse con facilidad.

La falta de cuidado de los pacientes con pie diabético puede ser causada por desconocimiento de las consecuencias de la diabetes, en ocasiones, por no tomar precauciones durante la higiene y secado de las extremidades inferiores, mientras que en otros casos, por alimentarse con comidas poco saludables o tóxicas para su condición de salud.

Por esta razón, se propone que los profesionales de enfermería apliquen adecuadamente la función de autocuidado en los pacientes con pie diabético, planteándose como propuesta un plan educativo para estos usuarios y sus cuidadores, en caso no puedan escucharlas por complicaciones en su salud, para mejorar su calidad de vida.

El plan educativo para los pacientes con pie diabético tiene asociación con la teoría de autocuidado, la cual tiene relación directa con el rol educativo, que a su vez es una de las funciones de enfermería, la cual forma parte de las intervenciones y de la taxonomía.

Se destaca que los directivos autorizaron la investigación de campo en las instalaciones del hospital en estudio, porque este tenía como propósito fortalecer la calidad del servicio, además de cumplir con la legislación vigente en materia de salud, tanto en la Constitución de la República, Art. 32, así como el primer objetivo

del Plan Nacional de Desarrollo, que refiere la promoción y prevención de la salud, para que los pacientes tengan calidad de vida.

### **5.3. Justificación**

La propuesta se justifica porque fortalecerá los conocimientos de los pacientes con pie diabético y/o familiares, debido a que los profesionales de enfermería cumplirán su rol educativo, proporcionando conocimientos e información a estos usuarios, para que minimicen el riesgo de complicaciones ocasionados, por el descuido y la falta de prevención en el cuidado de esta enfermedad catastrófica.

Además, se debe considerar que la propuesta se asienta en la teoría de autocuidado formulada por Dorothea Orem, en la cual, tiene participación activa el profesional de enfermería, quien a través de las charlas educativa y la entrega del material informativo correspondiente, contribuye al cumplimiento de este rol enfermero.

La propuesta beneficia directamente a los pacientes con pie diabético y a sus familiares, permitiéndoles evitar laceraciones en sus extremidades inferiores, así como a sus familiares, quienes también aprenden a cuidar a su ser querido, en ausencia de los profesionales de enfermería, quien al cumplir con su función educativa garantizan la conformidad con la legislación expresada en la Constitución, en las leyes y reglamentos en materia de salud, para el bienestar de la sociedad en general.

### **5.4. Objetivos**

#### **5.4.1. Objetivo general**

Elaborar un plan educativo dirigido a los pacientes con pie diabético y/o familiares.

#### **5.4.2. Objetivo específico**

- Socializar el plan educativo a pacientes con pie diabético y/o familiares, entre todo el personal de enfermería.
- Planificar la educación a pacientes con pie diabético y/o familiares.
- Diseñar el material informativo para pacientes con pie diabético y/o familiares.

#### **5.5. Aspectos básicos de la propuesta**

**Actividades.** Se elaborará un plan de capacitación en el que se abordará los cuidados básicos del cuidador, el cual se llevara a cabo en el Hospital General Guasmo sur.

**Población Objetivo.** La población objetivo son cuidadores de adultos mayores

#### **Recursos:**

##### **1. Humano:**

- Tutor de tesis.
- Autoridades del establecimiento de salud.
- Personal de enfermería.
- Cuidadores de adultos mayores con diabetes

##### **2. Material:**

- Computadora.
- Proyector de diapositivas.
- Pizarra, tiza líquida, borrador.
- Material didáctico.

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

#### **PLAN DE CHARLA No. 1**

#### **TEMA:**

#### **DIABÉTES MELLITUS**

#### **OBJETIVO**

Brindar información oportuna a los pacientes y/o cuidadores sobre la enfermedad Diabetes Mellitus.

#### **PARTICIPANTES**

Pacientes adultos mayores con diabetes y/o sus cuidadores que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

#### **LUGAR**

Hospital General Guasmo Sur.

#### **EXPOSITOR**

- Banchon Peña Eloy Jacinto

#### **TIEMPO**

1 Hora 30 min

El plan de charlas se realizará en una semana, con una duración de una hora y media en las mañanas a partir de las 10h00 hasta las 11h30 desde el 5 de Noviembre del presente año

# PLAN EDUCATIVO No. 1

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
5-NOV - 2018	10:00 – 11:30	20 min	➤ Diabetes.	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	➤ ¿Qué es la Diabetes?  ➤ ¿Cuáles son las principales complicaciones de la diabetes?
		20 min.	➤ Signos y síntomas de la DM			
		20 min.	➤ Complicaciones de la diabetes	➤ Charla educativa	➤ Papelógrafo	
		10 min.	➤ Tratamiento.	➤ Preguntas y respuestas		
		10 min	➤ Retroalimentación			
		10min	➤ Evaluación			



**PLAN DE CHARLA No. 2**  
**TEMA:**  
**INFORMACIÓN BÁSICA DE PIE DIABÉTICO**

**OBJETIVO**

Brindar información básica sobre pie diabético a los pacientes y/o cuidadores.

**PARTICIPANTES**

Pacientes adultos mayores con diabetes y/o sus cuidadores que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

**LUGAR**

Hospital General Guasmo Sur.

**EXPOSITOR**

- Banchon Peña Eloy Jacinto

**TIEMPO**

90 minutos

## PLAN EDUCATIVO No. 2

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
6-NOV - 2018	10:00 – 11:30	20 min.	➤ Píe Diabético.	➤ Dinámica	➤ Retróproyector de diapositivas	➤ ¿Qué es el píe diabético?
		20 min.	➤ Definición			
		10 min.	➤ Factores de riesgo del píe diabético.	➤ Charla educativa	➤ Papelógrafo	➤ ¿Cuáles son los factores de riesgo del píe diabético?
		20 min.	➤ Prevención del píe diabético.	➤ Preguntas y respuestas		
		10 min	➤ Retroalimentación			
		10min	➤ Evaluación		➤	



## **PLAN DE CHARLA No. 3**

### **TEMA:**

## **SIGNOS Y SINTOMAS DE PIE DIABÉTICO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Ofrecer información importante sobre signos y síntomas del pie diabético a los pacientes y/o cuidadores.

### **PARTICIPANTES**

Pacientes adultos mayores con diabetes y/o sus cuidadores que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

### **LUGAR**

Hospital General Guasmo Sur.

### **EXPOSITOR**

- Banchón Peña Eloy Jacinto

### **TIEMPO**

3 horas

El plan de charlas se realizara 1 vez por semana, tres semanas consecutivas.



## PLAN DE CHARLA No. 3

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
7-NOV-2018	10:00	30 min	➤ Signos del pie diabético:	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	➤ ¿Cuáles son los principales signos del pie diabético?
	11:30		➤ Síntomas del pie diabético.			
		20 min.	➤ Neuropatía diabética.	➤ Charla educativa	➤ Papelógrafo	➤ ¿Cuáles son los principales síntomas del pie diabético?
		20 min.	➤ Retroalimentación			
		10 min.	➤ Evaluación			
	10 min		➤ ¿Qué entiende por vasculopatía?			



**PLAN DE CHARLA No. 4**  
**TEMA:**  
**CUIDADOS DURANTE EL PIE DIABÉTICO**

**OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar información sobre los cuidados del pie diabético a los pacientes y/o cuidadores.

**PARTICIPANTES**

Pacientes adultos mayores con diabetes y/o sus cuidadores que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

**LUGAR**

Hospital General Guasmo Sur.

**EXPOSITOR**

➤ Banchón Peña Eloy Jacinto

**TIEMPO**

90 minutos

## PLAN DE CHARLA No. 4

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
8-NOV-2018	10:00	20 min	➤ Alimentación en pie diabético.	➤ Dinámica	➤ Proyector de diapositivas	➤ ¿Qué tipo de alimentación debe llevar el paciente con pie diabético?
	–	20 min.	➤ Higiene de los pies.	➤ Charla educativa		➤ ¿Cuáles son las medidas de Higiene que debe llevar el paciente con diabetes?
	11:30	20 min.	➤ Vestimenta y calzado adecuado.	➤ Preguntas y respuestas	➤ Papelógrafo	➤ ¿Qué tipo de vestimenta y calzado el más adecuado para los pacientes con diabetes para evitar el pie diabético?
		10 min.	➤ Actividades preventivas ante pie diabético			
		10 min.	➤ Retroalimentación			
		10 min	➤ Evaluación			



## PLAN DE CHARLA No. 5

**TEMA:**

**PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO**

## **OBJETIVO GENERAL**

Informar sobre las medidas de prevención del pie diabético a pacientes y/o cuidadores.

## **PARTICIPANTES**

Pacientes adultos mayores con diabetes y/o sus cuidadores que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

## **LUGAR**

Hospital General Guasmo Sur.

## **EXPOSITOR**

- Banchon Peña Eloy Jacinto

## **TIEMPO**

3 Horas

## PLAN DE CHARLA No. 5

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
9-NOV-2018	10:00 – 11:30	20 min	➤ Prevención del pie diabético.	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	➤ ¿Cuáles son las medidas para prevenir el pie diabético?  ➤ ¿Cada cuánto tiempo debe pedir el chequeo de sensibilidad de los pies?  ➤ ¿Cuáles son los síntomas del pie diabético?
		20 min.	➤ Cuidados para evitar el pie diabético.			
		20 min.	• La sensibilidad, la higiene y los cuidados del pie.	➤ Charla educativa	➤ Papelógrafo	
		10 min.	➤ Reconocer signos y síntomas del pie diabético	➤ Preguntas y respuestas		
		10 min	➤ Retroalimentación	➤ Tríptico		
		10 min	➤ Evaluación			



## DIABETES

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



## PÍE DIABÉTICO

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



## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Vómitos

Taquicardia

Fiebre con escalofríos

Dolores físicos

Inflamación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA



**INFORMATE PREVIENE EL  
PÍE DIABÉTICO**



## PREVENCIÓN DEL PÍE DIABÉTICO

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



Utilizar zapatillas adecuadas.

Cambiar los zapatos dos veces al día



Evitar caminar sin calzado

Lavarse los pies durante cinco minutos.



Utilizar crema hidratante para el pie

Caminar diario



¡PAUJANTE!... ¡El tabaco!



No fumar.

## CUIDADOS:

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

## SI

Las cosas que sí debes de hacer.

- Lavárselos diario con agua tibia y jabón neutro.
- Secar con toalla suave, sin frotar entre los dedos.
- Cortar las uñas en forma recta.
- Subírcalos con limpiador o aceite para mantener los dedos.
- Usar zapatos cómodos, suaves y a la medida.
- Limpiar los zapatos antes de usarlos.
- Cubrir los pies con calcetines o medias, evitando que queden apretados.
- Los callosidades deberán ser tratados por un podólogo.

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



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



## PRESUPUESTO

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Retroproyector	1 unidad	1.100,00	\$600,00
Papelería	2 resmas	5,00	\$10,00
Pliegos de cartulina, fomix y demás material para cartel	5 unidades	20,00	\$100,00
Plumas	2 docenas	10,00	\$20,00
Impresiones	50 unidades	0,20	\$10,00
Copias	400 unidades	0,05	\$20,00
Trípticos	20	2,00	\$40,00
<b>Total</b>			<b>\$800,00</b>

Elaborado por: Banchón Peña Eloy Jacinto.

### 5.5.2. Componentes

- **Institución Ejecutora:** Hospital General Guasmo Sur.
- **Beneficiarios.** – Pacientes adultos mayores con diabetes que acuden al Hospital General Guasmo Sur.
- **No. de beneficiarios:** Pacientes adultos mayores con diabetes que acuden al Hospital General Guasmo Sur.
- **Ubicación.** Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil.
- **Tiempo estimado para la ejecución:** 1 semana.
- **Equipo técnico responsable:** Banchon Peña Eloy Jacinto



## **5.6. Resultados esperados de la Propuesto de Aplicación**

- Pacientes satisfechos con la información recibida de parte de los profesionales de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.
- Pacientes satisfechos con la orientación y conocimientos que le transmitieron los profesionales de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.
- Pacientes satisfechos con la asistencia e intervenciones que le suministraron los profesionales de enfermería del Hospital General Guasmo Sur.
- Familiares de los pacientes satisfechos porque han fortalecido los conocimientos para realizar el autocuidado de los pacientes con pie diabético.

### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

El alcance de la propuesta está dirigida a las áreas de Hospitalización y/o Consulta Externa del Hospital General Guasmo Sur, específicamente en las intervenciones de enfermería para los pacientes diagnosticados con pie diabético, con orientación en los principios constitucionales de calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, I. (2014). Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con pie diabético en el hospital Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón del Ministerio de Salud Pública. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Montecristi, Ecuador: Registrro Oficial 449.
- Asociación Mexicana de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Cirugía General. (2014). Guía Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones en pie diabético. México: Asociación Mexicana de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Cirugía General.
- Bakker, K., Acker, K., Morbach, S., & Perry, A. (2014). Promover la educación para los cuidados del pie en países en desarrollo. Costa Rica: Programa Caribeño de Atención al Pie Diabético. Vol. 54.
- Bastidas, R., & Ortega, L. (2012). Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéutica. La habana, Cuba: Resumed.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11\\_1\\_98/res02198.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_1_98/res02198.htm).
- Bastidas, R., & Ortega, L. (2016). Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéutica. La habana, Cuba: Resumed.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11\\_1\\_98/res02198.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_1_98/res02198.htm).
- Beckford, V. (2013). Modelos y teorías de enfermería. Panamá.: Centro Regional Bocas del Toro. <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.
- Beckford, V. (2014). Modelos y teorías de enfermería. Panamá: Centro Regional Bocas del Toro. <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.

- Blanes, J., Lluch, I., Morillas, C., Nogueira, J., & Hernández, A. (2015). ETIOPATOGENIA DEL PIE DIABÉTICO. Habana, Cuba: TRATADO DE PIE DIABÉTICO.  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/capitulo\\_3.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/capitulo_3.pdf).
- Caballero, E. (2015). Plan de Cuidados individualizados de paciente con pie diabético. España: Enfermería IO. <https://enfermera.io/pie-diabetico/>.
- Caballero, E. (2015). Plan de Cuidados Individualizados de Paciente con Pie Diabético. Lejona, España: Universidad del País Vasco:  
<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15813/elena%20caballero%20f g.pdf?sequence=1>.
- Castillo, K., & Mendoza, M. (2015). Diabetes. Bioquímica, Fisiopatología. Clasificación. Colombia:  
<http://www.maternofetalnic.com/subidas/DMGmayrakanpdf.pdf>.
- Castillo, R., Fernandez, J., & Castillo, F. (2014). Guía de práctica clínica. España: Vol. 10 No. 2:1 [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com).  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>.
- Del Castillo, R., Fernández, J., & Del Castillo, F. (2014). Guía de práctica clínica en el pie diabético. iMedPub Journals, 10(2).
- Fajardo, G., Arboleya, H., Córdoba, M., Jiménez, J., Rubio, S., & Flores, G. (2014). Recomendaciones para el cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético. CONAMED, 13(2), 15.
- Galarza, A., Daza, P., Etxeberria, A., Ezzurra, P. E., Idarreta, I., & y otros. (2017). Pie diabético. Evaluación, prevención y tratamiento. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE DIABETES TIPO 2 . Bizkaia, España:  
[http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes\\_2017/completa/imagenes/apartado08/pie\\_diabetico\\_2008.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes_2017/completa/imagenes/apartado08/pie_diabetico_2008.pdf).
- García, M. (2014). Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería. Madrid, España: Madrid Salud.

[http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Otros%20documentos%20y%20procedimientos/manual\\_tecnicas\\_en](http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Otros%20documentos%20y%20procedimientos/manual_tecnicas_en).

Gasteiz, V. (2008). Pie diabético. Evaluación, prevención y tratamiento. En GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS (Primera ed., págs. 107-118). España.

González, P. (10 de 07 de 2015). Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 10(2).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). Estadísticas de morbilidad-mortalidad en el Ecuador. Quito, Ecuador: INEC.

Instituto Nacional de la Diabetes. (2014). Lo que usted debe saber sobre la diabetes gestacional. Washington, D. C.: NHI.  
<https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjgp7fV-c7RAhWFQCYKHcLyAj84ChAWCBcwAA&url>.

Jimbo, D. (2015). Intervenciones de enfermería en el manejo de la úlcera de pie diabético en los pacientes ingresados en el Hospital Jose Garcés Rodríguez de Salinas. La Libertad, Ecuador: UNIVERSIDAD ESTATAL. PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

Kuerten, P., & Lenise, M. &. (2013). El Cuidado y la Enfermería. Brasil: Universidad Federal de Sao Paulo.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a11.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2017). Tasas de morbilidad-mortalidad en el Ecuador. Quito, Ecuador: MSP.

Muñoz, G. R. (2016). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ROL EDUCATIVO UTILIZANDO EL MÉTODO DE AUTOCUIDADO A LOS FAMILIARES DE NIÑOS QUE PADECEN DIABETES MELLITUS EN EL ÁREA DE MEDICINA 3 DEL HOSPITAL FRANCISCO YCAZA

BUSTAMANTE . Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.

Nalini, D., & Amstrong, B. (2015). Lipsky- Preventing Foot Ulcers in Patients with Diabetes. New York: JAMA 293, 217-228.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Pie Diabético: Epidemiología. Ginebra, Suiza: Tomado de <https://www.ulceras.net/monograficos/83/66/pie-diabetico-epidemiologia.html>.

Organización Mundial de la Salud. (15 de 11 de 2017). Datos y cifras de la diabetes. Recuperado el 26 de 06 de 2018, de Diabetes: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (12 de 11 de 2017). Acerca de Diabetes. Recuperado el 26 de 06 de 2018, de Diabetes: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6717&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717&Itemid=0&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. (14 de 11 de 2017). La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Recuperado el 26 de 06 de 2018, de Chile OPS: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas&Itemid=215](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas&Itemid=215)

Pascual, B., Martín, J. N., Orozco, D., & Fernández, I. (2016). Diabetes mellitus Definición. Complicaciones crónicas: pie diabético. España: Primera Edición.

Salazar, Y. (2013). Proceso de atención de Enfermería. México: Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>.

- Saucedo, R., Basurto, L., Zárate, A., Hernández, M., & Olvera, D. (2014).  
Actualización sobre el manejo de la diabetes. Medigraphic, México, 12.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). Plan Nacional del  
Desarrollo Toda Una Vida. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- Sedano, M., & Ulloa, V. (2014). Manual para el diagnóstico y tratamiento del pie  
diabético: Cuidados preventivos del pie Diabético. Lima, Perú: Servicio de  
endocrinología.  
<http://www.endocrinoperu.org/pdf/Manual%20de%20pie%20diabetico%202014.pdf>.
- Squires A. (2013). Un análisis dimensional de papel promulgación de enfermeras  
de cuidados intensivos. España: Diario de Becas de Enfermería. 36(3):  
272-278.
- Tizón, E., Dovale, M., Fernández, M., Fernández, C., López, M., Mouteria, M., y  
otros. (09 de 09 de 2014). Atención de enfermería en la prevención y  
cuidados del pie diabético. Elsevier, 24(5), 16.
- Vargas, V. (2014). Cuidados de Enfermería. Colombia: Bioeticachile  
<http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20Enfermeria%201.pdf>.

**ANEXOS**

## ANEXOS 1. MATRIZ DE VINCULACIÓN ORGÁNICA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo se relacionan las intervenciones de enfermería con las complicaciones de Úlcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo sur en el primer semestre del 2018?</p>	<p>Determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo sur en el primer semestre del 2018.</p>	<p>Las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital general Guasmo Sur está estrechamente relacionado con las incorrectas intervenciones que se desarrolla por parte del personal de enfermería para prevenir esas complicaciones en el primer semestre del 2018</p>
<p>¿Cuáles son las características y percepciones de los pacientes con úlceras en pie diabético sobre las intervenciones de enfermería en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se vinculan con las complicaciones de úlceras en pie diabético en el Hospital General</p>	<p>Identificar las características y percepciones de los pacientes con úlceras en pie diabético sobre las intervenciones de enfermería en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.</p> <p>Determinar los factores de riesgo que se vinculan con las complicaciones de úlceras en pie diabético en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.</p>	



Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?

¿Cuáles son las necesidades experimentadas por los pacientes con úlceras en pie diabético con las intervenciones de enfermería que recibieron en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018?

Comparar las necesidades experimentadas por los pacientes con úlceras en pie diabético con las intervenciones de enfermería que recibieron en el Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2018.

## ANEXOS 2. ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**Objetivo:** Determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo sur en el primer semestre del 2018.

### ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

**Instrucciones:** A continuación en las preguntas de opción múltiples, elija y coloque una "X" dentro del recuadro lateral a su respuesta.

**1. Recibe Ud. capacitación sobre los cuidados al paciente diabético.**

Sí

No

**2. Imparte Ud. Charlas educativas a los pacientes.**

Sí

No

**3. ¿Cuántas veces al día toma los signos vitales?**

1 vez al día

2 veces al día

3 veces al día

**4. Se administra la medicación indicada a la hora correcta.**

Sí

No

5. Realiza Ud. el respectivo lavado de manos antes de realizar la curación del área afectada.

Sí

No

6. Cada que tiempo realiza Ud. los cambios posturales al paciente.

cada 15 minutos

cada 30 minutos

cada 1 hora

7. Realiza Ud. baño de esponja y cuidados de la piel al paciente.

Sí

No

8. El paciente colabora con su autocuidado.

Sí

No

9. Realiza Ud. un plan de dieta acorde a la necesidad nutricional del paciente.

Sí

No

## ANEXOS 3. ENCUESTA PARA EL PACIENTE



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**Objetivo:** Determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y las complicaciones de ulcera en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo sur en el primer semestre del 2018.

### ENCUESTA PARA EL PACIENTE

**Instrucciones:** a continuación en las preguntas de opción múltiples, elija y coloque una "X" dentro del recuadro lateral a su respuesta.

**1. Sexo**

Masculino

Femenino

**2. Edad**

De 30 a 40 años

De 50 a 60 años

De 70 a 80 años

**3. Realizaba Ud. ejercicio físico.**

Frecuentemente

Poco frecuente

Nunca

**4. Tiene Ud. un control glicémico.**

Frecuentemente

Poco frecuente

Nunca

**5. Hace que tiempo le detectaron a Ud. que es Diabético.**

Menos de 1 año

Más de 1 año

Más de 2 años

Más de 5 años

**6. Tiene Ud. antecedentes patológicos personales.**

Sí

No

**7. ¿Qué tipo de antecedente patológico personal tiene Ud.?**

Hipertensión Arterial

Obesidad

Problemas Cardiacos

Otros

Ninguno

**8. ¿Cuál fue la causa que originó la ulcera en su pie?**

Mala Higiene

Herida o Lesión

Uso de calzado inadecuado

**9. ¿Cuántas veces al día le realizan las curaciones?**

De 1 a 2 veces al día

De 3 a 4 veces al día

Ninguna

**10. Colabora Ud. con su autocuidado.**

Sí

No



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABHOYO  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Babahoyo, 23 de Agosto del 2018

Dr. Francisco Villacres

Presente.-

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento que será aplicado para realizar el proyecto de investigación titulado. **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABETICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**,el cual será presentado como trabajo para optar por el título de Licenciado en **Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.**

Atentamente.-

*Eloy Banchon*

**Eloy Banchon Peña**

**C.I 094228353-2**

*Eloy Banchon*  
**C.I 1602292361**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado. ( Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los items del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los items son claros y entendibles. ( Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de items es adecuado para su aplicación. ( Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 06 de Agosto del 2018

Lcda. María Vera Márquez Msc.

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA**

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo **ELOY JACINTO BANCHON PEÑA** con C.I **0942283532** egresado de la Escuela de Enfermería me dirijo a usted muy respetuosamente, para solicitarte se realice los trámites necesarios, dirigido a la Dra. Eliana Rivas Msc gerente del Hospital General Guasmo sur . Para que se me permita realizar una Observación científica, y una encuesta a todo el personal de enfermería y a los pacientes, con la finalidad de realizar el Proyecto de Investigación para el periodo de titulación Mayo-Octubre2018, cuyo tema es: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABETICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**

Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado. Quedamos eternamente agradecidas.

Atentamente.

*Eloy Banchon*

**ELOY JACINTO BANCHON PEÑA**  
**0942283532**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Oficio No. 038 ESC. ENFER**  
**Babahoyo, 16 de agosto del 2018.**

**Dra. Eliana Rivas, MSc.**  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

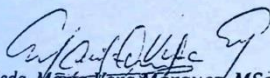
En calidad de Directora de la Escuela de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autoricen el ingreso al estudiante:

**Sr. Banchon Peña Eloy Jacinto.**

Egresado de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo-Octubre 2018, para recabar información en la Institución que usted acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"Intervenciones de enfermería y su relación con las complicaciones de úlceras en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, Primer Semestre 2018."**

Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.

  
**Lcda. María Vera Márquez, MSc**  
**DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
UTB  
/wklm.

Cc. Archivo





**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2018-0275-O

Guayaquil, 21 de agosto de 2018

**Asunto:** Respuesta a: solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación.

Mgs.  
María Cecibel Vera Marquez  
**Directora de la Escuela de Enfermería  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-0561-E, por medio del cual solicita que el Sr. Banchon Peña Eloy Jacinto, cgresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, realice su trabajo de investigación titulado: *"Intervenciones de enfermería y su relación con las complicaciones de úlceras en pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, primer semestre 2018"*.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Eliana Lisset Rivas Alava  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR - COORDINACIÓN  
ZONAL 8 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-0561-E

Anexos:  
- luau-2018-0561-e.pdf  
- recepcion\_de\_documentos\_sr\_elay\_jacinto\_banchon.pdf



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 6 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BANCHON PEÑA ELOY JACINTO**, con cédula de ciudadanía **0942283532**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora : **DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA.Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Eloy Banchon*

**ELOY JACINTO BANCHON PEÑA**  
**C.I 0942283532**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



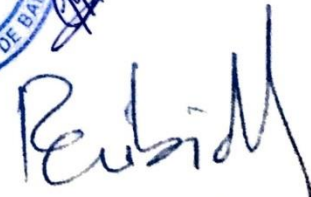
APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA**, en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018."**, elaborado por el estudiante: **BANCHON PEÑA ELOY JACINTO**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018

  
AIDA CASTRO POSLIGUA  
CI. 1201078142



  
06/07/2018 10:30 AM



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:  
**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABETICO EN PACIEN  
 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**  
 NOMBRE DEL PROPONENTE: **BANCHON PEÑA ELOY JACINTO**

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho Problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.





6-7-18  
 Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	✓
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	✓
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	✓
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas no corresponde, y no se observa ninguna norma.	✓
<b>TOTAL</b>						4
<b>PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 25 = 7 Mínimo</b>						40
<b>Observaciones:</b>						10

<p><b>Nombre y Firma del Docente Evaluador</b></p> 	<p><b>Fecha de Revisión</b></p> <p>4 de Julio del 2018.</p>
<p><b>Fecha y Firma de Recepción</b></p> 	<p>JFAV.</p>



18-07-18  
med



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BANCHON PEÑA ELOY JACINTO**, con cédula de ciudadanía **0942283532**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABETICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE 2018.**, mismo que fue aprobado por la docente tutor **DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Eloy Banchon*

**ELOY JACINTO BANCHON PEÑA**  
C.I 0942283532

*[Handwritten signature]*



21-8-18





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018."**, elaborado por el estudiante: **BANCHON PEÑA ELOY JACINTO**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Agosto del año 2018

**AIDA CASTRO POSLIGUA**  
CI. 1201078142





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



**NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:** DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA Msc. **FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:** 20 de Agosto del 2018  
**TEMA DEL PROYECTO:** REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)  
**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES  
**CARRERA:** ENFERMERIA **ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**  
**FIRMA:** *Aida Castro*

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	10-7-2018	Capitulo 1	X		40%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
1	15-7-2018	Capitulo 1	X		40%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
2	16-7-2018	Capitulo 1	X		30%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
1	17-7-2018	Capitulo 1	X		30%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
1	22-7-2018	Revisión Introducción		X	40%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
1	25-7-2018	Capitulo II	X		50%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
1	8-8-2018	Revisión Capitulo II	X		55%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
2	14-8-2018	Capitulo III	X		60%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
1	15-8-2018	Revisión Capitulo III		X	70%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>
2	17-8-2018	Revisión Capitulo III	X		100%	<i>Aida Castro</i>	<i>Eloy Barrantes</i>



LIC. MARILU HINOJOSA GUERRA, MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo **Banchon Peña Eloy Jacinto**, con cédula de ciudadanía **094228353-2** egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE ULCERA EN PIE DIABÉTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

*Eloy Banchon*

**Eloy Jacinto Banchon Peña**

**C.I 094228353-2**

*Recibido*  
*[Firma]*  
*21-9-18*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



VOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA Msc. FIRMA: *[Firma]*  
 TEMA DEL PROYECTO: REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)  
 FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17 de septiembre del 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ELOY JACINTO BANCHON PEÑA  
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
3 Horas	29 Agosto 2018	Revisión y construcción de la segunda etapa		✓	10%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
1 Hora	2 Septiembre 2018	Revisión de la base de datos		✓	20%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
1 Hora	8 Septiembre 2018	Revisión de los Resultados		✓	40%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
2 Horas	11 Septiembre 2018	Revisión de las Conclusiones	✓		60%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
1 Hora	12 Septiembre 2018	Elaboración del título de la Propuesta	✓		70%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
3 Horas	13 Septiembre 2018	Desarrollo de la Propuesta	✓		80%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
2 Horas	14 Septiembre 2018	Desarrollo de la Instrucción de la Propuesta	✓		90%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	
1 Hora	19 Septiembre 2018	Aprobación	✓		100%	<i>[Firma]</i>	Aloy Banchon	



2018-19  
 Revisión  
*[Firma]*

JC. MARILU HINOJOSA GUERRA, MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA