



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



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN
PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL
NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018.”**

AUTORES:

**QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA
ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA**

TUTORA:

**LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA. ESP. DE 1ER GRADO EN
FARMACOLOGÍA**

GUAYAQUIL-ECUADOR

2018



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



CONTRAPORTADA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN
PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL
NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018**

AUTORES:

**QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA
ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA**

TUTORA:

**LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA. ESP. DE 1ER GRADO EN
FARMACOLOGÍA**

GUAYAQUIL-ECUADOR

2018



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estilos de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil mayo-agosto 2018		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Quimi Cevallos Génesis Xiomara Zapata Ramírez Andrea Estefania		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Youdesley Ávila Peña		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad de Ciencias médicas		
GRADO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2018	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería Clínico-Quirúrgico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estilos de vida, pie diabético, amputación, diabetes mellitus.		
RESUMEN El presente estudio tiene como Objetivo determinar los estilos de vida relacionados a la amputación en los pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil mayo-agosto 2018, Metodología: esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo de tipo descriptivo y observacional; con una población de 76 pacientes y una muestra de 30, se utilizó la encuesta como instrumento de investigación. Resultados: cumplida la recolección de datos se determinó que los pacientes diabéticos antes de su amputación llevaban un estilo de vida inadecuado el cual mejoro luego de la amputación. A pesar de que los pacientes tienen un conocimiento elevado acerca de los inadecuados estilos de vida que pueden llevar a una amputación, no existe un apego con el cumplimiento de las indicaciones dadas por el personal de salud; el mayor porcentaje de los pacientes diabéticos amputados se encuentran en un rango de edad de 40 a 59 años, siendo el sexo masculino el que predomina. Los cuidados de los profesionales de enfermería brindados a los pacientes se cumplen con un alto porcentaje, estos son: la toma de signos vitales, lavado de manos, curación del muñón, curación de la herida, principios de bioseguridad, la relación enfermero paciente es notable; además se destaca el rol educativo del área. Conclusión: existe un porcentaje mínimo de personas que no concientizan acerca de la enfermedad que padecen por lo cual se hace necesario fortalecer el rol educativo buscando así que estos cambien su calidad y estilos de vida.			
ADJUNTO PDF:	SI (X)	NO	
CONTACTO CON AUTORES: Quimi Cevallos Génesis Zapata Ramírez Andrea	Teléfono : 0968384056 0992374483	E-mail: gquimi_96@hotmail.com andreastefyzapata95@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Carrera de Enfermería	Teléfono: 2281106/2392528	
	E-mail: Carmen.sanchezb@ug.edu.ec		



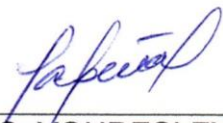
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado **LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA** con **C.I 0960221166**, **LICENCIADA EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN 1er GRADO DE FARMACOLOGÍA DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL** tutor del trabajo de titulación “**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018**” certifico que el presente proyecto, elaborado por **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA** con **C.I 0950511717** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA** con **C.I 0941449381**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

ATENTAMENTE



LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA
TUTORA DE TESIS
C.I 0960221166
ESP. 1er Grado en Farmacología

Lcda. Yudesley Ávila Peña
ESP. 1er Grado en Farmacología
Registro Prof. 192384614

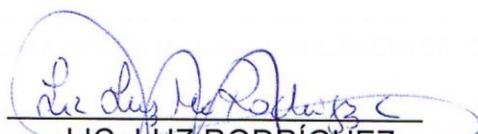


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CERTIFICADO DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **LIC. LUZ RODRÍGUEZ**, tutor del trabajo de titulación **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018”** certifico que el presente proyecto, elaborado por **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA con C.I 0950511717** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA con C.I 0941449381** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.


LIC. LUZ RODRÍGUEZ
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. No. **0909666364**

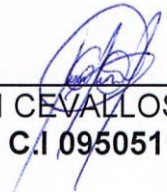


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

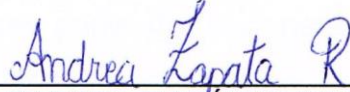


**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA** con C.I 0950511717 y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA** con C.I 0941449381, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018**” son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



QUIMI CEVALLOS GÉNESIS
C.I 0950511717



ZAPATA RAMÍREZ ANDREA
C.I 0941449381

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 -

Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presenta, sin dudar ni un solo momento de nuestra capacidad.

A nuestros maestros por su apoyo y por la sabiduría impartida en el desarrollo de nuestra carrera profesional y en especial a nuestra Directora de Tesis por su gran apoyo y motivación para la culminación de este trabajo por todo su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestros amigos que gracias al equipo que formamos hemos logrado llegar hasta el final del camino, mediante infinidad de experiencias compartidas junto a ellos.

A la Universidad Guayaquil y en especial a la Carrera de Enfermería que nos brindó la oportunidad de ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva.

Quimi Cevallos Génesis

Zapata Ramírez Andrea

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestra vida y a toda nuestra familia por estar presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a las autoridades y personal del Hospital del Norte de Guayaquil, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo en el establecimiento de salud.

De igual manera nuestro agradecimiento a los docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos nos hicieron crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad brindada.

Finalmente queremos expresar nuestros más grande y sincero agradecimiento a la Lic. Youdesley Ávila Peña nuestra principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Quimi Cevallos Génesis

Zapata Ramírez Andrea

ÍNDICE DE CONTENIDOS

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	iii
CERTIFICADO DEL TUTOR	iv
CERTIFICADO DEL TUTOR REVISOR	v
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
Resumen	xv
Abstract	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDACIÓN TEÓRICA/MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.2.1 Diabetes mellitus	12

2.2.1.1 Factores de riesgos	13
2.2.2 Pie diabético.....	13
2.2.3 Amputación	19
2.2.5 Teóricas de enfermería	28
2.3 MARCO LEGAL.....	30
2.3.1 Constitución De La República Del Ecuador	30
2.3.2 Ley orgánica de salud	31
2.3.3 Ley de prevención, protección y atención de la diabetes.....	33
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35
2.5 VARIABLES	36
2.5.1 Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO III.....	37
MARCO METODOLÓGICO	37
3.1 ENFOQUE.....	37
3.1.1 Diseño del estudio.....	37
3.1.2 Tipo de investigación.....	37
3.1.3 Población	38
3.1.4 Muestra	38
3.1.5 Criterios de inclusión	38
3.1.6 Criterios de exclusión	39
3.1.7 Técnica de recolección de datos	39
3.1.8 Procedimiento para la investigación	39
3.1.9 Consideraciones éticas	39
3.1.10 Procesamiento de datos	40
3.2 CRONOGRAMA	40
3.3 PRESUPUESTO	41

3.4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
3.4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42
CONCLUSIÓN.....	59
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS	66

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Variable Independiente.....	36
Cuadro N° 2 Variable dependiente	36
Cuadro N° 3 Cronograma de actividades.....	40
Cuadro N° 4 Presupuesto	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Comportamiento nutricional antes y después de la amputación ..	42
Tabla 2 Comportamiento de los estilos de vida: control del peso	44
Tabla 3 Comportamiento de los estilos de vida: Control de glucosa	45
Tabla 4 Comportamiento de los estilos de vida: Ejercicios físicos	46
Tabla 5 Comportamiento de los estilos de vida: Cuidados del pie diabético	47
Tabla 6 Conocimiento de los pacientes sobre los estilos de vida inadecuados que pueden llevar a una amputación	48
Tabla 7 Nivel de Conocimiento: Aplicación de insulina/ Realización de hemoglucotest	50
Tabla 8 Nivel de Conocimiento: Regiones para aplicarse la insulina	51
Tabla 9 Nivel de conocimiento: Cuidados al administrar la insulina	52
Tabla 10 Nivel de conocimiento: Aspecto del tratamiento	53
Tabla 11 Nivel de conocimiento: Cuidados que conoce y cumple	54
Tabla 12 Relación sexo-edad	55
Tabla 13 Cuidados del personal de enfermería en el paciente diabético amputado	57

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD	67
ANEXO N° 2 ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA	69
ANEXO N° 3 INFORME TUTORÍA	70
ANEXO N° 4 RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN TUTORA DE TESIS	71
ANEXO N° 5 INFORME DE REVISIÓN FINAL	72
ANEXO N° 6 RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN TUTOR REVISIÓN	74
ANEXO N° 7 SOLICITUD DE APROBACIÓN DE TEMA	75
ANEXO N° 8 AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	76
ANEXO N° 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO N° 10 ENCUESTA	78
ANEXO N° 11 CHECK LIST	80
ANEXO N° 12 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS TUTORÍA	81
ANEXO N° 13 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS ENCUESTA	82
ANEXO N° 14 FIRMA DE TUTORÍAS	83
ANEXO N° 15 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN GRÁFICOS.....	87



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES
DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL
MAYO-AGOSTO 2018”**

Resumen

El presente estudio tiene como **Objetivo** determinar los estilos de vida relacionados a la amputación en los pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil mayo-agosto 2018, **Metodología:** esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo de tipo descriptivo y observacional; con una población de 76 pacientes y una muestra de 30, se utilizó la encuesta como instrumento de investigación. **Resultados:** cumplida la recolección de datos se determinó que los pacientes diabéticos antes de su amputación llevaban un estilo de vida inadecuado el cual mejoro luego de la amputación. A pesar de que los pacientes tienen un conocimiento elevado acerca de los inadecuados estilos de vida que pueden llevar a una amputación, no existe un apego con el cumplimiento de las indicaciones dadas por el personal de salud; el mayor porcentaje de los pacientes diabéticos amputados se encuentran en un rango de edad de 40 a 59 años, siendo el sexo masculino el que predomina. Los cuidados de los profesionales de enfermería brindados a los pacientes se cumplen con un alto porcentaje, estos son: la toma de signos vitales, lavado de manos, curación del muñón, curación de la herida, principios de bioseguridad, la relación enfermero paciente es notable; además se destaca el rol educativo del área. **Conclusión:** existe un porcentaje mínimo de personas que no concientizan acerca de la enfermedad que padecen por lo cual se hace necesario fortalecer el rol educativo buscando así que estos cambien su calidad y estilos de vida.

Palabras clave: Estilos de vida, pie diabético, amputación, diabetes mellitus.

Abstract

The objective of this study is to determine lifestyles related to amputation in patients with diabetic foot disease, of the patients of the Hospital del Norte de Guayaquil in the period from May to August of 2018, Methodology: this research has a quantitative, cross-sectional, prospective, descriptive, and observational approach, With a population of 76 patients and a sample of 30, the survey was used as a research instrument. Results: once data collection was completed, it was determined that diabetic patients had an inadequate lifestyle before their amputation, which improved after amputation. Although patients have a high awareness of inadequate lifestyles that can lead to amputation, there is no attachment to compliance with the instructions given by health personnel; The highest percentage of amputee diabetic patients are in an age range of 40 to 59 years, with the male sex predominating. The care of nursing professionals provided to patients are met with a high percentage, these are: the taking of vital signs, hand washing, healing of the stump, healing of the wound, principles of biosecurity, the patient nurse relationship is remarkable; It also highlights the educational role of the area. Conclusion: there is a minimum percentage of people who do not become

aware of the disease they suffer, which is why it is necessary to strengthen the educational role looking for them to change their quality and lifestyles.

Key words: Lifestyles, diabetic foot, amputation, diabetes mellitus

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que se ha convertido en uno de los mayores problemas mundiales, esta consiste en valores de glucosa en sangre elevados, dentro de los factores de riesgos principales tenemos el sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, antecedentes familiares, colesterol, entre otros.

La Diabetes no tiene cura, sin embargo, se hace imprescindible que las personas modifiquen sus estilos de vida y tengan un adecuado apego al régimen terapéutico con el fin de evitar complicaciones como enfermedades cardiovasculares, ceguera, enfermedad renal, daños en los nervios y vasos sanguíneos, aumentando el riesgo de lesiones, ulceraciones, infección y posteriormente una amputación.

Estas lesiones con frecuencia ocurren en las extremidades inferiores, definiéndose a la presencia de estas como un paciente con pie diabético, este presenta disminución de la sensibilidad y alteración de la circulación sanguínea cuya etiología se da por factores predisponentes, desencadenantes y agravantes, que con un mal tratamiento e inadecuados hábitos de vida llevan a un procedimiento quirúrgico que consiste en la separación o corte de una parte del cuerpo, en este caso, la amputación de uno de los miembros inferiores; si el manejo de la enfermedad sigue por ese camino el intervalo para que exista la amputación del otro miembro inferior es de 2 a 5 años y esto es un hecho alarmante en nuestro país.

Las personas que padecen diabetes deben llevar un cuidado estricto con sus pies, estos cuidados se basan en la higiene, en el corte de uñas, el tipo de calzado que deben usar y de los estilos de vida. Para lograr cambio en este se debe intervenir desde el momento del diagnóstico de la

diabetes, sin embargo, se logra ver un cambio luego de que el paciente sufre una complicación grave como la amputación de uno de sus miembros.

Cuando se habla de estilos de vida hace referencia a los comportamientos que realizan las personas a diario, cuyo enfoque puede ser saludable o no, este es la base principal para evitar llegar a complicaciones propias de la enfermedad.

Siendo esta situación prevenible, entonces por qué esperar llegar a esto; partiendo de este punto como futuros profesionales de enfermería llama mucho la atención esta problemática que, si bien es cierto, no es novedosa; sigue dando mucho de qué hablar y mucho para trabajar en ella, pues los índices de morbilidad siguen aumentando con el pasar del tiempo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es una de las mayores emergencias mundiales de salud del siglo XXI. Cada año más y más personas viven con esta condición que puede desencadenar complicaciones a lo largo de la vida. Además de los 415 millones de adultos que actualmente tienen diabetes hay 318 millones de adultos con tolerancia a la glucosa alterada, lo que le sitúa en un alto riesgo de desarrollar la enfermedad en el futuro (Federación Internacional de la Diabetes, 2015).

En el caso de que no se trate o no se controle debidamente puede llegar a causar problemas mayores de salud, debido a que la elevación de glucosa puede afectar los vasos sanguíneos ya que se acumulan en ellos los lípidos formando las placas de ateroma debido a la falta de insulina que los transporte adecuadamente hacia sus sitios de almacenamiento, también se afectan los nervios, y otros órganos como el riñón, aumentar el índice de infecciones, en muchas ocasiones los problemas de flujo sanguíneo causan ceguera, cataratas, y retinopatía.

No existe una cura para la diabetes, el tratamiento consiste en medicación que puede ser mediante el uso de la Insulina e Hipoglucemiantes orales en dependencia del tipo de Diabetes que presente el paciente, con importancia en el cumplimiento de la dieta, el ejercicio y ciertas indicaciones adicionales, es decir, que se hace imprescindible que el individuo cambie su estilo de vida cumpliendo adecuadamente las orientaciones ofrecidas por el personal que lo trata para de esta manera evitar llegar a complicaciones mayores propias de la enfermedad como lo son la enfermedad cardiovascular, ceguera, enfermedad renal llegando incluso hasta la amputación de las extremidades inferiores.

El pie diabético es una complicación que aparece con frecuencia en pacientes que padecen esta enfermedad como resultado de un mal estilo de vida o de un apego al tratamiento farmacológico inadecuado. Adicionalmente del daño ocasionado a los nervios, los diabéticos pueden tener problemas relacionados a la mala circulación, como resultado de este daño provocado en los vasos sanguíneos de los pies. Las personas que padecen de diabetes presentan un riesgo de amputación 25 veces mayor con relación a personas que no la padecen, esto puede evitarse con un control adecuado.

Las áreas que mayormente se ven afectadas en un pie diabético son las que presentan prominencia o las que mayores presiones soportan como el dorso de los dedos de los pies, talón o la zona plantar, en el caso de ulceraciones es esencial detectar a tiempo factores predisponentes del paciente, evaluación del estado nutricional y control de la enfermedad. El riesgo de las amputaciones para los pacientes diabéticos puede ir en aumento con el incumplimiento de los estilos de vida, la terapéutica farmacológica, haciéndose de vital importancia el cumplimiento de la educación para la salud que se le brindan a estos pacientes sobre el especial cuidado que deben llevar con sus pies, el apego al tratamiento médico, el estado nutricional que deben llevar entre otras características que engloban estos estilos de vida.

En las personas que sufren de diabetes, el estilo de vida se convierte en una variable reveladora al éxito de la disminución de las complicaciones de esta enfermedad, éste incluye una serie de medidas terapéuticas y otras que están más relacionadas con patrones conductuales; pudiéndose resumir que los síntomas y estragos del paciente son el resultado de la desatención bidireccional de dichas pautas.

En efecto, la problemática se hace presente en el área de pie diabético del Hospital del Norte de Guayaquil, donde nos percatamos de la incidencia

de úlceras del pie diabético como complicación de esta enfermedad que los han llevado a la amputación, siendo esta constituida por 76 pacientes y que aún en esta situación los pacientes no demuestran un apego al tratamiento terapéutico y mucho menos tienen un cambio en su estilo de vida, lo cual nos lleva a una realidad llamativa donde el éxito del tratamiento se basa en el empoderamiento y en las acciones que el usuario toma con respecto a su enfermedad, es decir, que esta queda bajo la directa responsabilidad del paciente el cual decide si cumplir o no con la educación brindada por el personal de salud.

1.1.1 Enunciado del problema

¿Qué relación tienen los estilos de vida de los pacientes diabéticos con la amputación en el Hospital del Norte de Guayaquil?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus se ha constituido como una de las enfermedades crónicas no transmisibles que mayor peso tiene a nivel mundial y con esto las diferentes complicaciones que trae sino se sigue con las medidas dadas por el profesional de salud como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, retinopatía diabética, insuficiencia renal, neuropatías de los pies combinadas con la reducción del flujo sanguíneo que incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y con ello la amputación, resultado en la mayoría de los casos por el desapego del régimen terapéutico y de estilos de vida no saludables.

En muchos estudios abarcan qué comportamientos relacionados con el estilo de vida son eficaces para prevenir la enfermedad y retrasar sus complicaciones; entre estas tenemos conservar un peso corporal saludable, evitar llevar una vida sedentaria, consumir una dieta sana, evitar el consumo de tabaco, entre otras.

El presente trabajo de investigación es importante, debido a que esta enfermedad y sus complicaciones tienen un impacto físico, psicológico, social y económico en las personas que lo padecen involucrando a las personas que están a su alrededor; además de identificar el índice de pacientes que llegan a complicaciones como la amputación para que de esta manera permita elevar la cultura, preparación, el apego a los estilos de vida correctos y hacer frente a la problemática de salud presente, buscando conocer varios factores que influyen en el estilo de vida, como lo es el conocimiento de la enfermedad, el régimen terapéutico, el estado nutricional, las acciones, actitudes que ellos tomaron antes y después de su amputación y con esto determinar si hubo o no un cambio en su estilo de vida.

Otra de las razones para investigar la presente problemática se ve justificada ya que a través de este estudio se estará cumpliendo con uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, que busca “mejorar la calidad de vida de la población”, en este caso de los pacientes que padecen diabetes y que han sido víctima de sus complicaciones.

Este tema de investigación es de gran relevancia, ya que este contexto se lo considera una temática incidente, se puede indicar que la misma tiene niveles de importancia significativa por el aporte bibliográfico y de campo que podría ofrecer, aportando información relevante en cuanto a la incidencia que tienen los diferentes estilos de vida de las personas con diabetes y las que tienen pie diabético y de cómo se lleva esta influye en el proceso de la enfermedad.

De esta manera este proyecto investigativo permitirá como profesionales de enfermería mejorar el proceso de atención de acuerdo con la medida que lo requiera cada paciente y enfocarnos con mucho más énfasis hacia la prevención y conscientización de dichas complicaciones, contribuyendo a mejorar la calidad de vida al paciente diabético, sumando los esfuerzos que hace el Sistema Nacional de Salud acerca de la prevención de esta patología y de sus complicaciones.

Es relevante tratar los factores psicosociales de los pacientes con diabetes ya que sentimientos de temor relacionados con la propia salud, la salud familiar, las preocupaciones pueden convertirse en una carga para los seres queridos y para la sociedad, acompañados de sentimientos de tristeza, desesperanza asociados con la pérdida de la salud, las modificaciones en su vida, la responsabilidad de apego a procesos de atención en salud y temores a los propios desempeños, pueden integrarse en cada individuo de manera particular e influir en la calidad de vida.

En el ámbito económico con este estudio se busca trabajar en la problemática de manera que contribuya a minimizar los costos que generan los tratamientos puesto que muchas de las veces los familiares no tienen la posibilidad de solventarlos, situación que se puede cambiar con los resultados de este proyecto que fomenta la promoción de salud, prevención de enfermedades y complicaciones de la diabetes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el estilo de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil Mayo-Agosto 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el comportamiento nutricional antes y después de la amputación.
- Identificar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre los estilos de vida inadecuados que pueden llevar a una amputación.
- Definir la relación sexo-edad de acuerdo con el estilo de vida en pacientes diabéticos amputados.
- Establecer los cuidados que utiliza el personal de enfermería en el paciente diabético amputado.

CAPÍTULO II

FUNDACIÓN TEÓRICA/MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según la OMS “las cifras de personas con diabetes han incrementado de 108 millones en el año 1980 a 422 millones en el 2014; la prevalencia mundial de la diabetes en adultos se ha elevado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014.” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

También afirma que: “en los países que tienen bajos y medianos ingresos la prevalencia de la diabetes ha ido aumentando con celeridad.” Y que “en el 2015 se estima que la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En la misma sección de la OMS informa que la Diabetes al ser una enfermedad crónica no transmisible constituye uno de los factores predominante causante de la ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores, con esto suma que una alimentación adecuada, realizar actividad física con regularidad, mantener un peso adecuado y evitar el consumo de tabaco hace que se prevenga la Diabetes Mellitus tipo 2 o que retrasen su aparición. El análisis de la OMS sobre la diabetes: “alrededor de la mitad de los decesos atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años.”; según sus datos de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el año 2030.

Según datos del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes, 2015.pag 34:

En países de renta alta, se estima que entre el 87% y el 91% de las personas con diabetes tiene diabetes tipo 2, del 7% al

12% tienen diabetes tipo 1 y del 1% al 3% tienen otros tipos de diabetes. En muchos países, la diabetes tipo 2 ha aumentado junto a rápidos cambios sociales y culturales: envejecimiento de la población, aumento urbanístico, reducción de la actividad física, aumento en el consumo de azúcar y menor consumo de frutas y verduras.

Existe una poca diferencia entre géneros en el número mundial de personas que presentan diabetes para el 2015 o 2040, existe alrededor de 15,6 millones más de hombres que mujeres que presentan diabetes se espera que estos valores se reduzcan a unos 15,1 millones de hombres que de mujeres para el 2040, se dice que en áreas urbanas existe más números de personas con diabetes a diferencias de las áreas rurales, las distintas complicaciones son unas de las causas de mayor incapacidad y reducción de la calidad de vida y en algunos casos muerte prematura.

En América una de las principales causas de muerte y de discapacidad es la diabetes, que según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial (OPS/OMS) de la Salud ésta crecerá de manera sustancial en las próximas dos décadas, la diabetes en el mundo ha alcanzado los porcentajes más altos en América Latinan y el Caribe.

La OPS junto con la OMS estima que aproximadamente 62,8 millones de personas en América padecen de Diabetes, si esto continúa puede que esto aumente a 91,1 millones para el año 2030 y que el número de personas con diabetes podría subir de 25 a 40 millones. Según la Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético SEPID, la incidencia del pie diabético está ubicada entre el 8 y 13 por ciento de los pacientes con diabetes mellitus. Además, el peligro de amputaciones para los individuos diabéticos es hasta 15 veces superior que en pacientes que no lo son, mientras que la incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos se ubica entre 2,5-6/1000 pacientes/año.

El comportamiento nacional en la última década se ha venido presentando un incremento significativo de casos de pacientes diabéticos, considerándose la primera causa de muerte en nuestro país. Esto se lo relaciona a la complicación del pie diabético según el censo de discapacidades de Ministerio de Salud Pública en el 2010 donde dio como resultado una prevalencia entre el 24 y 27% de amputaciones. Se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores en el año 2011, de los cuales el 65% de la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores fueron reportadas por los hospitales. La presencia de una nueva úlcera o de un caso de amputación contralateral es del 50% a los 2-5 años después de una amputación de la extremidad inferior.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Diabetes mellitus

La diabetes es una patología crónica en la cual los valores de glucosa se encuentran elevados en la sangre. La glucosa que proviene de alimentos que ingerimos proporcionan energía a nuestro organismo para realizar nuestras actividades diarias, esta enfermedad se produce por una disminución o una resistencia a la insulina, ésta es una hormona que facilita que la glucosa se almacene en forma de glucógeno y de esta manera suministrarle energía al organismo. Existiendo diferentes tipos de diabetes, como la diabetes tipo 1 nuestro organismo no produce insulina, y la diabetes tipo 2 que es la más común en la que el organismo no produce o no sintetiza la insulina de una manera adecuada.

Una de las características principales de las personas que presentan diabetes mellitus es la hiperglucemia, debido a que su organismo no puede transportar la glucosa y almacenarla en el hígado y células musculares, de esta forma la glucosa circula libremente por el torrente circulatorio, debido

a que el páncreas no produce suficiente insulina o las células del organismo no responden de una manera normal a la insulina.

2.2.1.1 Factores de riesgos

Los factores de riesgo principales son: obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares, hipertensión arterial, colesterol o triglicéridos altos. Entre los principales síntomas que presenta esta patología es la sensación de mucha sed, cansancio, pérdida de peso, producción de grandes cantidades de orina, los síntomas de la diabetes tipo 2 se van desarrollando a lo largo de las semanas o meses hay ocasiones en las que personas que presentan esta enfermedad tienen pocos síntomas o en algunos casos no presentan ninguna sintomatología.

Los individuos con diabetes desarrollan una serie de problemas como resultado de los daños causados en los nervios y vasos sanguíneos estos problemas muchas veces conllevan a que el paciente presente infección y ulceraciones lo cual aumenta el riesgo de lesiones y con ello la amputación de miembros inferiores.

2.2.2 Pie diabético

Se define clínicamente al pie diabético como una alteración de origen neuropático, es decir, una afectación en los nervios, que es causada por la elevación de la glucosa (conocido como hiperglucemia) en el que puede o no existir isquemia produciendo lesiones y ulceraciones del pie que pueden desencadenar en una amputación.

2.2.2.1 Síntomas del pie diabético

Entre los síntomas principales del pie diabético tenemos la disminución de la sensibilidad y la alteración de la circulación sanguínea, partimos de un paciente con diabetes que tiene sus pies en perfectas condiciones pero un mal control de los hábitos de vida con el pasar del

tiempo producen cambios en los nervios y sistema circulatorio a la vez sobre este paciente puede que actúen una serie de factores extrínsecos ya sea el calzado inadecuado, traumatismo que provoque una herida, está herida con la falta de sensibilidad y circulación llegan a desencadenar una ulceración y un mal seguimiento de la misma lleva en la mayoría de los casos a una amputación.

2.2.2.2 Etiología del pie diabético

a) Factores predisponentes: los factores predisponentes son aquellos que en un enfermo diabético van a ocasionar riesgo de sufrir lesión. la etapa inicial del pie diabético comienza por la combinación de atrofia progresiva en musculatura más la sequedad en la piel asociada con isquemia en diferente grado. En esta situación cualquier tipo de traumatismo dará lugar a una úlcera. (Rosa Ana del Castillo Tirado, 2014)

b) Factores desencadenantes o precipitantes: factores que hacen debutar la lesión. de forma habitual se produce un traumatismo mecánico, ocasionando soluciones de continuidad en la piel, aparición de úlcera o necrosis del tejido. En cualquier caso, su aparición dependerá de:

- Nivel de respuesta sensitiva o umbral de dolor.
- Tipo de foco aplicado, magnitud y duración del mismo.
- Capacidad de los tejidos para resistir la fuente de agresión externa. Los agentes desencadenantes pueden ser de tipo extrínseco o intrínseco.

Extrínsecos: de tipo traumático, se dividen según la causa en mecánicos, térmicos y químicos. El traumatismo mecánico se origina a causa de calzados inadecuados y se presenta como el agente precipitante más importante, llegando a ocasionar hasta el 50% de nuevos casos de todos los tipos de úlcera. El agente térmico generalmente se ocasiona al introducir el pie en agua a temperatura elevada; uso de mantas eléctricas

o bolsas de agua caliente, dejar los pies cerca de una fuente de calor como estufa o radiador; andar descalzo por la arena caliente; o de no proteger los pies adecuadamente a temperaturas bajas. El traumatismo químico suele producirse por el uso inadecuado de agentes queratolíticos, cuyo máximo exponente es el ácido salicílico.

Intrínsecos: incluye cualquier deformidad del pie, como los ya mencionados dedos en martillo y en garra, hallux valgus, artropatía de Charcot o cualquier restricción en la movimiento articular. Estos elementos condicionan un aumento de la opresión plantar máxima en la región, provocando la formación de callosidades, que se pueden crear como lesiones pre-ulcerosas.

b) Factores agravantes o perpetuantes: factores que en un pie diabético establecido van a facilitar la aparición de complicaciones y retrasar la cicatrización. las úlceras neuropáticas suelen sobreinfectarse por microorganismos de diversa índole, en su mayoría de naturaleza saprófita como estafilococos, estreptococos, entre otros. También pueden hallarse, si las úlceras son lo suficientemente profundas, organismos aerobios y anaerobios como *Escherichia coli* y *Clostridium perfringens*. Tales microorganismos pueden llegar a invadir los tejidos profundos ocasionando cuadros como celulitis y artritis séptica.

2.2.2.3 Manifestaciones clínicas del pie diabético

- Úlceras.
- Pie artropático o artropatía de Charcot.
- Necrosis digital.
- Celulitis y linfangitis.
- Infección necrotizante de tejidos blandos.
- Osteomielitis.

El pie artropático o artropatía de Charcot: se produce como consecuencia directa de microtraumatismos sobre la estructura ósea del pie ocasionando atrofia en la zona. En la fase más precoz nos encontramos

con eritema, aumento de la temperatura cutánea y edema. Radiológicamente se observan deformidades en la estructura ósea, como luxación tarsometatarsiana y subluxación plantar del tarso. En la mayoría de las ocasiones pasa desapercibido, aunque otras veces una fractura en el contexto de un pie artropático causa una severa reacción inflamatoria local.

Celulitis y linfangitis: son consecuencia de la sobreinfección de una úlcera a nivel local o que se propague por vía linfática. La linfangitis se caracteriza por el desarrollo de líneas eritematosas que ascienden por el dorso del pie y la pierna. La linfangitis y la celulitis se suelen producir por infecciones producidas por gram positivos, llegando a causar fiebre y leucocitosis y en casos muy extremos pueden llegar a ser causa de shock séptico.

Infección necrotizante de tejidos blandos: se produce cuando la infección sobrepasa el nivel subcutáneo e involucra espacios subfasciales, tendones y sus vainas tendinosas, tejido muscular, etc. Suelen ser polimicrobianas y a menudo están implicados gérmenes anaerobios (Rosa Ana del Castillo Tirado, 2014)

2.2.2.4 Clasificación del pie diabético según la Escala de Wagner

La clasificación de Wagner es una de las escalas más utilizadas a la hora de tratar una úlcera infecciosa en el pie de personas que presentan diabetes mellitus, esta clasificación va por grados dependiendo de la afección que se presente:

Grado 0: no se encuentran riesgos de úlceras

Grado 1: Se encuentra una úlcera o lesión superficial que, aunque no compromete los tejidos ocultos, si compromete el espesor de la piel.

Grado 2: veríamos que hay existencia de una úlcera profunda que no penetra los huesos o forma accesos, pero si ha penetrado hasta los músculos y ligamentos.

Grado 3: en este punto la lesión es profunda y se le ha formado un acceso o celulitis, lo que en la mayoría de los casos termina en osteomielitis.

Grado 4: Hay gangrena localizada.

Grado 5: la gangrena está extendida y es profunda por lo que compromete el pie entero

2.2.2.4.1 Tratamiento de las lesiones del pie diabético según el resultado de la Escala de Wagner

Mediante la utilización de esta escala podemos tener un punto de partida para el tratamiento de las lesiones de pie diabético el cual se proporcionará dependiendo el grado de la lesión:

Grado 0: no existe ninguna lesión por lo que solo se tomaran acciones de control para prevenir.

Grado 1: simplemente se aliviará presión de la ulcera, ya que, no hay infección.

Grado 2: en este punto es necesario tomar muestras de la lesión, realizar una desbridación y utilizar antibióticos para atacarla.

Grado 3: en este punto el pie esta tan afectado que una operación es lo recomendable, pero depende del grado de la celulitis,

Grado 4: es necesario realizar urgentemente una cirugía revascularizadora que prevenga una amputación del pie.

Grado 5: La única alternativa es amputar el pie pues la infección está muy avanzada y puede causar la muerte.

2.2.2.5 Complicaciones Del Pie Diabético

Las complicaciones que se pueden presentar en el pie diabético son la infección, la isquemia, el dolor neuropático y en muchas ocasiones la amputación del pie o alguna de sus porciones, se dice que la observación

de infección en un paciente con pie diabético es complicada debido a que esta se asocia a los signos clásicos de infección ya sea rubor, calor, y dolor, por lo que en la mayoría de los casos la práctica habitual va a ser observar la presencia de celulitis en la zona, olor desagradable o la presencia de exudado purulento.

De acuerdo con el grado de la infección el individuo puede presentar en sus exámenes de laboratorio leucocitosis, aumento de la velocidad de eritrosedimentación globular, alteraciones hidroelectrolíticas y desequilibrios metabólicos como la hiperglucemia, también podemos encontrar en algunos casos la presencia de hipertermia y la emesis.

Los signos de isquemia que se van a encontrar en los pies diabéticos son: piel brillante, lecho necrótico, dolor incluso cuando el paciente este en reposo y sin ejercer ninguna presión sobre ella, enrojecimiento periférico de localización habitual como las zonas acras o maleolares, mientras tanto el dolor neuropático es producido por el daño de los nervios periféricos como consecuencia de la diabetes, no debemos olvidar que la diabetes afecta al sistema nervioso periférico en su totalidad ya sea somático y autónomo ,el dolor neuropático que se ocasiona en los pacientes diabéticos se lo denomina neuropatía diabética se considera que hasta el 50% de las personas diabéticas la padecen.

Enfermedad arterial periférica, que reduce el flujo sanguíneo a los pies. Además, muchas personas con diabetes tienen neuropatía, que reduce la sensación. Estos problemas en conjunto pueden hacer que le salgan llagas y que se infecten más fácilmente, lo que puede llevar a una amputación. En la mayoría de los casos, es posible prevenir las amputaciones con atención frecuente y calzado adecuado. Una de las mayores amenazas para los pacientes diabéticos es fumar, pues afecta los vasos sanguíneos más pequeños. Esto puede disminuir la circulación a los

pies y hacer que las llagas tarden en curar. Muchas personas con diabetes que requieren amputaciones son fumadores.

2.2.2.6 Criterios de hospitalización en un paciente con pie diabético

Los criterios de hospitalización de un paciente en las unidades de pie diabético dependen de factores como: infecciones de alto riesgo, circulación precaria que amenaza con una gangrena, edema en pies, presencia de celulitis, una descompensación diabética; los pacientes que presenten pie diabético deben realizar una serie de cuidados para de esta manera minimizar complicaciones como la amputación.

Hoy en la actualidad la enfermería juega un papel fundamental a la hora de educar al paciente que presenta una Diabetes Mellitus relacionado con su estilo de vida y el apego farmacológico, con el objetivo de ayudar a que este controle su diabetes una vez provocada la lesión debemos valorar la progresión del pie, la educación constante al paciente para que de esta manera pueda cambiar los estilos de vida que lo puedan llevar a una amputación, como el control, seguimiento y fomento de la independencia de la persona en el cuidado de su enfermedad e incidir en la importancia de la correcta alimentación ya sea para controlar la diabetes o para ayudar a la curación de las úlceras.

2.2.3 Amputación

La amputación es una complicación de la diabetes que surge como consecuencia de un mal estilo de vida. Se calcula que cerca del 85 por ciento de las amputaciones se pueden evitar mediante la educación al usuario y la participación temprana tanto del personal de salud como del individuo. La cirugía puede ser en algunos casos la mejor manera de controlar una infección grave que podría llevar a una complicación mayor en donde puede verse afectada la vida del paciente. Posteriormente a una amputación, los pacientes suelen percibir una mejoría en su salud, sin

embargo, pueden aparecer trastornos psicológicos debido a las limitaciones que tendrá en su vida de ahí en adelante.

2.2.3.1 Factores de riesgo

Los factores que aumentan el riesgo de amputación comprenden:

- Niveles altos de azúcar en sangre
- Fumar
- Lesión a los nervios de los pies (neuropatía periférica)
- Callos o callosidades
- Deformidades de los pies
- Mala circulación sanguínea en las extremidades (enfermedad arterial periférica)
- Antecedentes de úlceras en los pies
- Una amputación anterior
- Deterioro de la visión
- Enfermedad renal
- Presión arterial alta, más de 140/80 milímetros de mercurio (mm Hg)

2.2.3.2 Complicaciones de la amputación

Entre las distintas complicaciones tenemos la presencia de hematomas que se da por el incremento de la presión interna del muñón, la infección que en la mayoría de los casos hace fracasar la amputación, la infección se manifiesta en forma de dolor en el muñón y va acompañada de fiebre y leucocitosis, también se puede evidenciar fracaso en la cicatrización debido a una inadecuada elección en cuanto al nivel de amputación, se puede presentar contractura en flexión de la articulación de la rodilla o cadera por dolor en el muñón.

2.2.3.3 Tipos de amputaciones

Amputaciones menores

Son aquellas que se limitan al pie:

a) Amputaciones distales de los dedos: Están indicadas cuando la lesión necrótica se circunscribe a las zonas acras de los dedos. Es necesario extirpar todos los tejidos desvitalizados, resecando de forma total o parcial las falanges hasta que queden bien recubiertas por tejido blando, y eliminando las carillas articulares que permanezcan al descubierto. En presencia de infección, se deja abierta para que cierre por segunda intención

Amputación transfalángica: La resección de tejido es mínima y no precisa de rehabilitación, ya que después de la misma el pie se mantiene con una buena funcionalidad.

Amputación digital transmetatarsiana: Este tipo de amputación tiene la ventaja, sobre las más proximales, de que la deformidad del pie es mínima, mantiene su funcionalidad y que no precisa rehabilitación.

Amputación del primero y quinto dedos: La incisión cutánea se inicia sobre su cara lateral en la base del metatarsiano, en forma de raqueta que incluye todo el dedo y transcurriendo por el espacio interdigital. Se deja el borde inferior algo más extenso que el superior para que recubra la herida quirúrgica, ya que el tejido subcutáneo plantar, al estar formado por tejido graso y tabiques fibrosos más resistentes a la infección y a la necrosis, proporciona una mejor protección.

Amputaciones atípicas

Son aquellas circunscritas al pie y técnicamente menos estandarizadas. Están indicadas cuando existe una infección o una gangrena no estabilizada, en función de salvaguardar el apoyo plantar del

pie y, sobre todo, el del primer dedo, que tiene un papel muy importante en la dinámica de este.

Suponen la extirpación de toda la piel, tejidos necróticos y estructuras óseas afectadas. El límite de la sección ósea debe situarse en la parte proximal de los metatarsianos, ya que una amputación más posterior no consigue un pie funcional y en esta situación, la mejor opción es una amputación reglada a un nivel más proximal. Generalmente, se deja abierta para que la cicatrización se haga por segunda intención. En los casos del mal perforante plantar, donde suelen estar involucradas las cabezas de los metatarsianos segundo, tercero y cuarto, es factible la resección de la estructura ósea afectada mediante un traumatismo mínimo, realizando una incisión longitudinal en la cara dorsal que comience en la base del dedo y se prolongue unos cinco centímetros proximalmente sobre su eje. Una vez extirpado el hueso, los bordes de la piel se aproximan sin tensión.

b) Amputación transmetatarsiana: Se basa en la resección de la totalidad de las falanges y de la epífisis distal de los metatarsianos. Se consigue una aceptable funcionalidad del pie y no precisa de rehabilitación compleja.

Amputaciones mayores

Amputación de Syme: Descrita por este autor en 1842, se realiza a nivel de la articulación del tobillo. Se consigue un buen muñón de apoyo, restando espacio suficiente entre el extremo del muñón y el suelo, para la adaptación de la prótesis que supla sus funciones.

Amputación de Pirogoff: Técnicamente es similar a de Syme, difiriendo únicamente en la conservación de una porción del hueso calcáneo como zona de apoyo. Se extirpa la parte anterior del mismo, dejando la posterior con la inserción del tendón de Aquiles para, a continuación, rotar su tuberosidad con el fin de afrontarlo con la superficie seccionada de la tibia y del peroné.

Tiene el inconveniente de que el muñón pierde poca altura con respecto al suelo, lo que impide el acoplamiento posterior de una prótesis a nivel de la articulación del tobillo, y por este motivo es necesario colocar un alza correctora en la otra extremidad.

Amputación infracondílea: Tiene la ventaja, sobre la supracondílea, de preservar la articulación de la rodilla, lo que facilita la prótesis de aquellos enfermos en los que, por sus condiciones físicas, no sería posible realizarla en el caso de amputaciones más proximales. El tipo de muñón resultante no es de carga. El peso no lo soporta el muñón sino el extremo proximal de la tibia, siendo importante conservar el peroné porque proporciona una estructura piramidal al muñón que le procura una buena estabilidad.

Desarticulación de la rodilla: Su técnica es semejante a la seguida en la amputación infracondílea, y supone la ventaja de no precisar de la sección ósea. Desde el punto de vista funcional, y con respecto a la supracondílea, su muñón de sustentación terminal presenta un brazo de palanca más largo y controlado por músculos potentes, y por tanto una mejor posibilidad de rehabilitación funcional.

Amputación supracondílea: En este tipo de amputación se pierde la articulación de la rodilla y la carga protésica se concentra en la zona isquiática y no directamente sobre el muñón, como sucede en la desarticulación de la rodilla. Un aspecto fundamental, por las consecuencias que posteriormente va a suponer sobre la prótesis, es la correcta longitud del muñón, que facilite un brazo de palanca adecuado para la movilización de la prótesis y del mecanismo de la rodilla protésica, que debe quedar situada al mismo nivel de la rodilla de la extremidad contralateral.

Amputación en guillotina: Indicada cuando la infección abarca amplias estructuras del pie con progresión extensa a través de las vainas tendinosas de la pierna. Consiste en una sección por encima de los maléolos y perpendicular al eje de la pierna, de la piel, tejidos blandos y huesos. Una vez controlada la infección se procede a realizar, en un segundo tiempo, una amputación estandarizada.

2.2.4 Cuidados para prevenir el pie diabético

Las personas diabéticas deben tener especial cuidado en sus pies, la pérdida de sensibilidad puede hacer que al producirse herida o úlcera en los pies la persona afectada no se dé cuenta, estas lesiones en la mayoría de las ocasiones tardan en curarse formando un foco peligroso de infección que en la mayoría de los casos llegan a una gangrena y amputación de algún miembro.

El profesional de enfermería desde el momento que se diagnostica a una persona con diabetes mellitus debe facilitar información oportuna y así el individuo sea capaz de llevar cuidados exhaustivos con la finalidad de prevenir complicaciones en el pie diabético. Entre los cuidados tenemos los siguientes:

Higiene

El paciente debe lavar sus pies diariamente con agua y jabón, al momento de secarlos hacerlo de manera cuidadosa especialmente en las zonas interdigitales con una toalla suave evitando hacer fricción que lesione la piel. Se debe evitar la humedad en los pies, mantener una hidratación diaria con una crema humectante, pero de preferencia evitar colocar la crema en las zonas interdigitales. Se debe revisar de forma diaria la planta del pie, talones, zonas interdigitales, en búsqueda de posibles lesiones, callosidades, ampollas, úlceras, o signos de infección.

Uñas

Se debe cortar las uñas con cortaúñas, o tijeras punta roma se lo debe hacer en línea recta dejando bordes rectos evitar cortar las uñas de manera redonda ya que estas podrían encarnarse. Es ideal que se realice el corte de las uñas después del baño ya que de esta manera se encontraran más blandas.

Calzado

Usar zapatos que sean cómodos, flexibles, antes de colocarse el zapato se debe comprobar que no haya nada que roce o pueda causar alguna lesión, se debe evitar utilizar zapatos estrechos con punta fina, se debe colocar medias de preferencia que sean de algodón y que no tengas costuras ni elásticos que compriman la circulación, se debe evitar caminar descalzo.

Estilos de vida

Cuando hablamos de estilo de vida nos referimos al conjunto de comportamientos o actitudes que realizan las personas de forma cotidiana, estos pueden ser saludables y no saludables, que están determinados por procesos sociales, hábitos, conductas, tradiciones, comportamiento de cada individuo y grupo de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para obtener calidad de vida. La definición que da la Organización Mundial de la Salud (citado en Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2014): “apreciación que una persona tiene de su lugar en la existencia, en relación de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus preceptos, sus inquietudes”. Ya que en cierto modo el estilo de vida es la base de la calidad de vida.

Para evitar todas las complicaciones de la diabetes y sobre todo evitar llegar a la amputación se debe tener un estilo de vida saludable siendo este

el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas ya sea de una manera personal o en conjunto para satisfacer sus necesidades, el estilo de vida que se adopta tiene repercusión en la salud ya sea física como psíquica, si hablamos de estilo de vida saludable estamos hablando de la práctica habitual de ejercicio, una correcta y equilibrada alimentación, realizar actividades de socialización, mantener el autoestima alta, etc.

Podemos decir que un estilo de vida poco saludable va a ser causa de numerosas enfermedades como la obesidad, hipertensión, y en especial de la diabetes, estos estilos de vida negativos comprenden el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y drogas, el tabaquismo, el sedentarismo, etc.

Tener diabetes y llevar un mal estilo de vida es unas de las razones principales que hace que en un futuro un paciente se complique y pueda llegar a la amputación de un miembro afectado, tener un consumo alto de grasas, bajo consumo de frutas y verduras ingerir en exceso bebidas azucaradas y sodio afecta y resta la calidad de vida, este tipo de dieta inadecuada es un factor de riesgo para la aparición de numerosas enfermedades.

Al presentar diabetes el individuo debe tener claro que una buena alimentación no solo se basa en el tipo de alimentos que consume sino también en la cantidad de este, es indispensable que aprenda la proporción adecuada para cada tipo de alimento que se ingiere, siendo ésta de forma equilibrada.

Se debe coordinar las comidas con la administración de la insulina ya que ingerir muy pocos alimentos en proporción con el medicamento que se utilice especialmente insulina pueden producir una hipoglucemia, y en

exceso de alimento en comparación a la dosis de medicación administrada puede producir una hiperglucemia.

El sedentarismo contribuye a la acumulación de mayor grasa abdominal y obesidad siendo esto factores riesgo para la diabetes además el no realizar actividad física produce que el metabolismo de la glucosa sea lento. La actividad física es una parte fundamental en el plan de tratamiento de la diabetes, al realizar ejercicio los músculos van a utilizar la glucosa que se ingiere como fuente de energía, si no se realiza ejercicio de manera continua, nuestro organismo no va a utilizar la glucosa de una manera eficaz. Incluso realizar actividades de menor intensidad como tareas domésticas, ayudan a mejorar el nivel glucosa en la sangre.

El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes ya que produce una inflamación crónica del páncreas lo cual conduce a una lesión permanente y a un deterioro de la capacidad que este tiene para segregar la insulina.

Consumo excesivo de gaseosas provoca un mayor porcentaje de padecer diabetes siendo la gaseosa una bebida con alto porcentaje de azúcar y calorías originando sobrepeso y descalcificación a los huesos. Es ideal optar por el consumo de agua o jugos naturales de alguna fruta o tomar alguna infusión.

Los cambios en los niveles hormonales antes de la menstruación o durante esta pueden provocar fluctuaciones en los niveles de la glucosa en la sangre. Las hormonas que produce el cuerpo en respuesta al estrés prolongado pueden causar aumento del nivel de glucosa en sangre, por lo que es indispensable poner en práctica técnicas de relajación, determinar que tareas o actividades a realizar son prioritarias, evitar en lo posible factores estresantes, realizar ejercicio ayuda aliviar el estrés y así de esta manera a bajar los niveles de glucosa en sangre.

2.2.5 Teóricas de enfermería

Dorotea Orem

Por ser la diabetes mellitus una enfermedad crónica para toda la vida en la cual suceden cambios drásticos es necesario restablecer la autosuficiencia y el autocuidado del individuo, es indispensable hacerlos partícipes de su propio cuidado y tratamiento para así lograr un bienestar tanto personal, familiar como social, y mantener una buena calidad de vida.

Para lo cual la aplicación de la teoría de Dorotea Orem permite abordar al paciente diabético, para de esta manera lograr un mejor control y manejo de la diabetes haciendo que se adopten medidas y acciones individualizadas que ayuden a la mejora de estas personas en su autocuidado, por lo cual el personal de enfermería deberá valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar estrategias para de esta manera lograr independencia con el fomento del autocuidado.

Es de vital importancia que el equipo de profesionales de salud involucrado en el cuidado del paciente con pie diabético se convierta en una guía para las acciones que fomenten el autocuidado jugando un papel importante la aceptación y concientización del paciente con el proceso patológico, ya que del compromiso que este tenga va a depender el éxito que se alcance para lograr su independencia y autocuidado.

Se considera autocuidado a la capacidad del individuo para ejecutar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, Dorotea Orem en su teoría del autocuidado se refiere al termino auto como la totalidad de un individuo no solo de sus necesidades físicas sino también psicológicas y espirituales, y al termino cuidado como la totalidad de actividades que un individuo realiza para mantener la vida y así desarrollarse de una manera normal para él.

Siendo el autocuidado la práctica de actividades que los individuos realizan en beneficio del mantenimiento de la vida, Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relaciones entre sí. El autocuidado en pacientes diabéticos puede verse afectado por varias causas como el desconocimiento, poca concientización sobre la enfermedad y sus complicaciones, bajos recursos, desconocimientos de los signos de alarma como la presencia de lesiones o úlceras, estos signos y síntomas que muchas veces pasan inadvertidos o no se les da debida importancia llegando de esta manera a la amputación.

Causando alteraciones en la salud personal, social y familiar, muchas veces incapacidad de una manera temporal o permanente debido a la amputación de uno o de los dos miembros inferiores, suelen presentar malestar o frustración debido al tratamiento permanente que deben llevar, en este caso el paciente con diabetes debe estar en capacidad de llevar de una manera correcta la administración del tratamiento farmacológico, muchas veces saber cómo realizar la curación del miembro inferior afectado, cumplir con la dieta y realizar un control estricto de su glucosa. Es de responsabilidad de enfermería tratar en los pacientes diabéticos metas claras que sean a corto, mediano o largo plazo ya sea por medio de educación de una manera oportuna y adecuada.

Callista Roy

La enfermería tiene como propósito ayudar a las personas en su esfuerzo para adaptarse a los distintos cambios que surgen su salud, la adaptación está determinada por el conjunto de efectos que producen estímulos focales, contextuales y residuales. La persona consigue la adaptación cuando reacciona de modo positivo a los cambios que se producen en su entorno, estimulando de esta forma la integridad de la persona lo que la conduce a tener una buena salud.

Cada persona afronta las situaciones en una forma diferente por esta razón para ofrecer un cuidado de enfermería es importante conocer el significado que el paciente otorga a la condición que está viviendo como percibe las repercusiones que tendrá para su vida las estrategias que va a emplearlas para afrontarla, lo que permitirá al profesional de enfermería avanzar en el desarrollo de la práctica disciplinar para poder valorar, responder e intervenir en las necesidades que ellos presenten y poner en marcha planes individualizados para proveerles a ellos y a su familia la suficiente formación e información de los cuidados y mitigar así las consecuencias que interfieren negativamente en el proceso de la realización de actividades de la vida diaria, en la participación del individuo en la sociedad y, por consiguiente, en su calidad de vida.

El proceso para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medioambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución De La República Del Ecuador

Resulta preciso mencionar lo que dice en el Título II acerca de los Derechos en el Capítulo segundo que trata sobre los Derechos del Buen Vivir a continuación:

Sección séptima: Salud

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Este artículo hace referencia de que la salud es considerado como un derecho el cual el Estado garantizará mediante la realización de diferentes políticas aplicando principios humanitarios, culturales entre otros.

Capítulo tercero. – Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35. – Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

2.3.2 Ley orgánica de salud

Sección I. Art. 4. Derecho a la salud. – El derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

Art. 4. – Deber del Estado. – El Estado garantizará a todas las personas y, de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud.

Sección III. Derechos de los grupos de atención prioritaria

Art. 19. – Personas con discapacidad. -Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley sobre la materia, y los convenios internacionales relacionados suscritos por el país, las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir, tanto en los establecimientos de salud, como a nivel familiar, atención integral de salud que incluya habilitación, rehabilitación y ayudas técnicas apropiadas a su condición, promoviendo su inclusión en los ambientes sociales, familiares, comunitarios y laborales.

Cabe destacar que el estado es quien buscará la forma de cumplir el derecho de la salud de las personas, prestando énfasis en los grupos de atención prioritaria mencionado también en la Constitución de la República, además de que uno de los grupos de atención prioritaria son las personas con discapacidad la cual interviene en nuestra investigación debido a la amputación a la que tienen que someterse los pacientes con pie diabético.

En el Título IV Prevención de Enfermedades y Problemas de Salud Pública en el Capítulo III acerca de la Prevención de Enfermedades No Transmisibles trata la definición de enfermedades crónicas no transmisibles y del ámbito de ejecución de esta, enfatizando que vigilará la ejecución de diversas acciones con el fin de evitar complicaciones de estas enfermedades, en este caso, de la diabetes y de las complicaciones que sufren los pacientes con la enfermedad no controlada.

Art. 134. Definición. – Se entenderá por enfermedades crónicas no transmisibles a aquellas de larga duración, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia, no susceptibles de contagio,

sin resolución espontánea y sin regresión en el tiempo, incluyendo las enfermedades crónico-degenerativas, congénitas y hereditarias.

Art. 135. Ámbito. – La Autoridad Sanitaria Nacional desarrollará y vigilará la ejecución de acciones e intervenciones destinadas a disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por estas enfermedades, incluyendo la identificación y control de sus factores de riesgo, la detección precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de la incidencia de complicaciones y secuelas y la rehabilitación para evitar el daño permanente a la salud.

Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud tendrán la responsabilidad de implementar y coordinar estrategias para facilitar y mejorar la disponibilidad, acceso y adhesión de la población a las actividades preventivas de enfermedades crónicas no transmisibles, priorizando las poblaciones de mayor vulnerabilidad; así como el registro y el monitoreo de los factores de riesgo, la vigilancia epidemiológica y su estudio.

2.3.3 Ley de prevención, protección y atención de la diabetes

Art. 1. – El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

Art. 4. – Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología INAD en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes
- Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional

- Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.
- Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes
- Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Art.6 – El Instituto Nacional de Diabetología coordinará con el Ministerio de Salud las siguientes acciones:

Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes

Art. 9. – Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo deportivo.

Se enfatiza de los derechos que tienen las personas que padecen de diabetes, en cuanto a la atención tratamiento, educación y hace referencia en uno de sus artículos acerca de la importancia que tienen los estilos de vida en cuanto a la prevención de esta enfermedad, además que alude en abundancia a la prevención mediante diferentes medios de comunicación social e incluso a nivel educativo para combatir con la enfermedad y poder reducir los índices de morbi-mortalidad.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Diabetes: La diabetes es una patología crónica no transmisible que surge cuando el páncreas no produce cantidad suficiente de insulina o cuando el organismo no emplea de manera eficaz la insulina que produce, el efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Pie diabético: es una patología que se presenta en personas con diabetes en forma de heridas infectadas, pérdida de sensibilidad y la frecuente aparición de úlceras. (Instituto Valenciano del Pie, 2018)

Amputación: Es una técnica quirúrgica que consiste en la separación o corte de una extremidad/miembro o parte de un miembro en general como resultado de una lesión, enfermedad, infección o cirugía. (CareFirst, 2018)

Estilos de vida: Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. (Doktuz , 2017)

Neuropatía: La neuropatía diabética es el daño a los nervios debido a un alto nivel de glucosa en la sangre en personas con diabetes. (Metabolism, 2013)

Celulitis: es una infección bacteriana de la piel, frecuente y potencialmente grave. La celulitis aparece como un área hinchada y roja de la piel que se siente muy caliente y blanda. Se puede propagar rápidamente a otras partes del cuerpo. (Purthi, 2018)

Linfadenitis: es la manifestación de varias infecciones bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias. (Dhar, 2018)

2.5 VARIABLES

- **Independiente:** Estilos de vida
- **Dependiente:** Amputación

2.5.1 Operacionalización de variables

Cuadro N° 1 Variable Independiente

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Estilos de vida	Conjunto de actitudes y comportamientos que realizan las personas de manera cotidiana y que pueden ser saludables o no	Nivel de conocimiento	Enfermedad	Alto Medio Bajo
			Complicaciones	
			Tratamiento terapéutico	
	Comportamiento nutricional		Antes de la amputación	Adecuado Inadecuado
			Después de la amputación	Adecuado Inadecuado

Cuadro N° 2 Variable dependiente

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Amputación	Comprende un procedimiento quirúrgico del corte o separación de una extremidad o parte de un miembro	Relación sexo-edad	Sexo	Femenino Masculino
			Edad	De 20 a 39 De 40 a 59 De 60 a 79 De 80 años en adelante
		Cuidados de enfermería	Educación para la salud	Si No A veces
			Cuidados directos	Si No

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

El enfoque de estudio es cuantitativo donde se recolectó información numérica y porcentual que permitió determinar los estilos de vida relacionados a la amputación en los pacientes diabéticos, y a su vez podremos evidenciar el nivel de concientización que tienen estos pacientes para cambiar sus malos hábitos de vida, este estudio es de corte transversal donde se ha considerado un tiempo en específico durante el periodo del 2018.

3.1.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio se considera no experimental, prospectivo, donde al operacionalizar la variable permitirá establecer dimensiones que se conocerán mediante la encuesta a las personas, determinando así cuales son los estilos de vida relacionados a la amputación en los pacientes diabéticos.

3.1.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva y observacional porque se va a establecer las principales características del fenómeno en estudio, haciendo énfasis en la problemática correspondiente en cuanto al estilo de vida relacionado con las amputaciones en pacientes diabéticos.

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para de esta manera poder conceptualizar las variables de estudio característicos en los estilos de vida relacionados a la amputación en paciente diabéticos, además para hacer análisis y discusión de los resultados y comparación con estudios anteriores relacionados con el tema nacionales e internacionales; para esto se consultó en libros, enciclopedias, artículos y portales de internet utilizados como medios secundarios de información. Se realizó la

recolección de datos mediante una encuesta realizada por los autores de la investigación la cual se convierte en la fuente primaria de obtención de la información.

3.1.3 Población

La población quedó constituida por los pacientes diabéticos que han sido objeto de una amputación siendo estos 76 que son atendidos en el área de pie diabético del Hospital del Norte de Guayaquil en el periodo comprendido de mayo – agosto 2018.

3.1.4 Muestra

La muestra fue aleatoria quedando constituida por 30 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que acuden al área de pie diabético del Hospital del Norte de Guayaquil en el periodo comprendido de mayo – agosto 2018

Para evaluar el cuarto objetivo de esta investigación, el cual se basa en la observación de los cuidados de enfermería, se consideró el personal que labora en el área, este que quedó establecido por 10 profesionales de enfermería.

3.1.5 Criterios de inclusión

- Pacientes diabéticos con riesgo de amputación
- Pacientes diabéticos con diagnóstico de amputación
- Pacientes diabéticos amputado
- Personas mayores de 18 años de cualquier sexo y nivel socioeconómico
- Pacientes con pie diabético que aceptan participar en el estudio de manera voluntaria e informada
- Pacientes con facultades mentales conservada
- Pacientes con capacidades auditivas, visuales y de lenguaje conservada.

3.1.6 Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas de visión, audición, lenguaje
- Personas con capacidades mentales no conservadas
- Pacientes que no quieran o no puedan colaborar en la realización de este estudio.

3.1.7 Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos en este trabajo de investigación se utilizó la encuesta y un check list como técnica de recolección de la información, se realizó revisión exhaustiva de historia clínicas, los datos estadísticos y cálculos porcentuales se procesaron mediante el programa Excel para su mejor comprensión y análisis de los mismos, que luego nos permitió llegar finalmente a la obtención de los resultados.

3.1.8 Procedimiento para la investigación

Para la realización de este trabajo de investigación se procedió a enviar una carta solicitando la autorización al Departamento de Docencia del Hospital del Norte de Guayaquil, para aplicar el instrumento de recolección de datos y revisión de documentación para obtener todos los datos que se necesiten para el desarrollo y mejor entendimiento del trabajo y posteriormente poder efectuar el procesamiento de estos.

3.1.9 Consideraciones éticas

Los participantes fueron informados de los objetivos del estudio, su ingreso será de manera voluntaria e informada, no se les ocasionó incomodidad en la aplicación del instrumento de recolección de datos. Se respetó el anonimato y la confidencialidad de los datos, cabe mencionar que al momento de presentar los resultados de la investigación se mostrarán solo datos generales.

3.1.10 Procesamiento de datos

Para efectuar el procesamiento de los datos se realizaron las siguientes actividades:

- Recopilación de la información
- Análisis de la información recopilada
- Tabulación de los resultados
- Ingreso de la información al sistema de datos en este caso se utilizará el programa Microsoft Excel
- Graficar estadísticamente y realización de las tablas con la información obtenida.
- Análisis e interpretación de la información para de esta forma llegar a conclusiones referente al tema.

3.2 CRONOGRAMA

Cuadro N° 3 Cronograma de actividades									
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	JUNIO			JULIO			AGOSTO		
	01	15	31	01	15	31	01	15	31
Presentación y aceptación del tema de investigación Universidad									
Redacción y revisión Capítulo I -II									
Desarrollo de metodología									
Aceptación del tema de investigación Hospital									
Recolección de datos									
Tabulación y análisis de datos									
Revisión de los resultados									
Desarrollo de conclusiones y recomendaciones									
Sustentación de trabajo									

3.3 PRESUPUESTO

Los medios económicos y equipos de investigación como laptop, impresora y scanner, importantes para la realización del proyecto serán proporcionados por los investigadores, debido a que es un estudio descriptivo, los recursos disponibles sustentarán con eficiencia el desarrollo de la investigación.

Cuadro N° 4 Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas	500	3.00	3.00
Plumas	5	0.30	1.50
Impresiones	270	0,02	5.40
Copias	100	0.05	5.00
Pasajes	50	0.30	15
Internet	2	30	60
Empastado	1	10	10
TOTAL	978	43.67	99.90

3.4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Objetivo N°1 Determinar el comportamiento nutricional antes y después de la amputación.

Tabla 1 Comportamiento nutricional antes y después de la amputación

¿Qué alimentos seleccionaba para su dieta?	Antes de la amputación		Después de la amputación	
	Total pacientes	Porcentaje	Total pacientes	Porcentaje
Alimentos de origen animal	29	96,7%	28	93,3%
Alimentos con alto contenido calorico	28	93,3%	6	20,0%
Cereales	25	83,3%	28	93,3%
Leguminosas	23	76,7%	27	90,0%
Frutas	17	56,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Se representa la tabla con una variable que corresponde al comportamiento nutricional en dos tiempos: antes y después de la amputación para poder comparar los porcentajes y observar el cambio en su comportamiento nutricional, se omite colocar los totales puesto que esta pregunta es de respuesta múltiple.

Se puede evidenciar que antes de la amputación el 96,7% de los pacientes consumían alimentos de origen animal, el 93,3% alimentos con alto contenido calórico, el 83,3% consumía cereales, el 76,7% leguminosas y el 56,7% frutas. Después de la amputación el 93,3% ingiere alimentos de origen animal; el 20% alimentos con alto contenido calórico, el 93,3% cereales, el 90% leguminosas y el 100% frutas.

Este estudio coincide con un estudio realizado por Pedro Cantú Martínez en la Universidad de Costa Rica donde refiere que las prácticas alimentarias llevada por los pacientes investigados se clasificaron dentro de un inadecuado estilo de vida en un 63%.

Con esto podemos determinar que el comportamiento nutricional de los pacientes antes de la amputación no era adecuado, sin embargo, después de esta se observa una mejoría notable en su comportamiento, que tan importantes son para evitar las complicaciones, aunque existe un porcentaje que sigue consumiendo alimentos con alto contenido calórico que no es muy elevado no podemos conformarnos y debemos continuar nuestros esfuerzos pues nos encontramos frente a un número de pacientes que aún no logran interiorizar completamente la importancia del cumplimiento en la alimentación para que su enfermedad transcurra con la menor dificultad posible.

La representación de las tablas siguientes indican los resultados y porcentajes de las respuestas de los pacientes en función a las variables “antes y después de la amputación” con el fin de poder compararlos y observar la diferencia entre estas dos variables.

Tabla 2 Comportamiento de los estilos de vida: control del peso

Control del peso	Antes de la amputación		Después de la amputación	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Raramente	23	76,7%	3	10,0%
En cada consulta	5	16,7%	20	66,7%
Mensualmente	2	6,7%	7	23,3%
Semanalmente	0	0,0%	0	0,0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Los pacientes diabéticos antes de su amputación controlaban su peso el 76,7% raramente, el 16,7% en cada consulta, el 6,7% mensualmente; luego de la amputación vemos que el 10% raramente controla su peso, el 66,7% en cada consulta y el 23,3 % mensualmente.

Los pacientes con diabetes mellitus deben llevar un control de su peso, pues esto es importante para determinar su índice de masa corporal y evitar factores de riesgo que puedan llevar al surgimiento de nuevas complicaciones. En este aspecto se logra ver un cambio positivo en el que un mayor porcentaje ahora lleva un control de su peso en cada consulta, sin embargo, este cambio surge luego de la amputación, esta situación refleja que el interés que tienen los pacientes antes de ser amputados es mínima y como consecuencia de ello sufren los resultados devastadores de la enfermedad.

Tabla 3 Comportamiento de los estilos de vida: Control de glucosa

Control de la glucosa	Antes de la amputación		Después de la amputación	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Nunca	21	70,0%	0	0,0%
Varias veces a la semana	9	30,0%	24	80,0%
4 veces al día	0	0,0%	0	0,0%
1 o 2 veces al día	0	0,0%	3	10,0%
Varias veces al día	0	0,0%	3	10,0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Se evidencia que un 70% de los pacientes antes de su amputación no controlaba su glucosa, el 30% lo controlaba varias veces a la semana. Después de la amputación el 80% lleva un control de su glucosa varias veces a la semana y el 10% lo hace 1 o 2 veces al día y varias veces en el día.

Sobre los comportamientos de los estilos de vida abarca el control que tiene el paciente con su glucosa, y con este el manejo correcto de la enfermedad. Cabe destacar el hecho en el que se puede observar una situación en el que luego de la amputación un porcentaje alto controla su glucosa varias veces a la semana, sin embargo, primero los pacientes sufren una amputación para poder llevar un control.

Tabla 4 Comportamiento de los estilos de vida: Ejercicios físicos

Ejercicios físicos	Antes de la amputación		Después de la amputación	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Raramente o nunca	21	70,0%	14	46,7%
Algunas veces al mes	8	26,7%	16	53,3%
Todos los días	1	3,3%	0	0,0%
Varias veces por semana	0	0,0%	0	0,0%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Con relación a la realización de ejercicios físicos adecuados para el paciente con relación a su enfermedad se representa que un 70% de los pacientes con diabetes mellitus raramente realizaba actividades físicas, el 26,7 algunas veces al mes, el 3,3% todos los días. Después de la amputación un 46,7% raramente o nunca realiza ejercicios físicos, un 53,3% de ellos luego de la amputación realizan ejercicios pasivos con el otro miembro inferior y un 0% todos los días y varias veces a la semana.

En un estudio llevado a cabo en la Universidad de Costa Rica realizado por Pedro Cantú Martínez refiere que un 80% de las personas evaluadas muestran un inadecuado estilo de vida referente a la actividad física que estos realizaban; de igual forma en un trabajo de grado realizado por Edgar Chisaguano Tercero y Edison Ushiña Chulca de la Universidad Central del Ecuador indica que un 43% de pacientes diabéticos encuestados casi nunca realiza ejercicios físicos.

Ese dato puede justificarse debido a la falta del miembro inferior, sin embargo, es prudente señalar que antes de la amputación un gran porcentaje de los pacientes no llevaban una vida activa, aspecto que es de mucha importancia en el tratamiento de la enfermedad.

Tabla 5 Comportamiento de los estilos de vida: Cuidados del pie diabético

Cuidados del pie diabético	Antes de la amputación		Después de la amputación	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Raramente o nunca	22	73,3%	1	3,3%
Algunas veces al mes	8	26,7%	8	26,7%
Varias veces por semana	0	0,0%	5	16,7%
Todos los días	0	0,0%	16	53,3%
Total	30	100,0%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Se representa gráficamente que un 73,3% de los pacientes raramente cumplía con estos cuidados antes de la amputación, seguido por el 26,7% que los cumplía algunas veces al mes. Luego de la amputación un 53,3% se preocupa por el cuidado de sus pies todos los días, el 26,7% algunas veces al mes, el 16,7% varias veces por semana y el 3,3% raramente o nunca.

Una de las complicaciones que aparecen en un paciente que padece de diabetes es el pie diabético, el cual debe tener ciertos cuidados con la finalidad de evitar laceraciones, heridas que pueden llevar a una infección, a la aparición de tejido necrótico y por consiguiente a una amputación. Lo que realmente es preocupante ya que se ha demostrado que ellos tienen el conocimiento necesario para evitar estas complicaciones, habiendo un porcentaje mínimo de pacientes que habiendo sido amputados no los ponen en práctica.

Objetivo N° 2 Identificar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre los estilos de vida inadecuados que pueden llevar a una amputación.

Tabla 6 Conocimiento de los pacientes sobre los estilos de vida inadecuados que pueden llevar a una amputación

Preguntas	Sí		No		Total	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	N° Pctes	Porcentaje
Conocimiento de que si cumple con las orientaciones que le da el personal de salud, usted puede disminuir las complicaciones de la enfermedad	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
Conocimiento de los cuidados que necesitan los pies de un paciente diabetico	29	96,7%	1	3,3%	30	100,0%
Conocimiento de complicación que lo pueda llevar a la amputacion de un miembro inferior	24	80,0%	6	20,0%	30	100,0%
Cumplimiento del tratamiento indicado adecuadamente	15	50,0%	15	50,0%	30	100,0%
Cumplimiento de las orientaciones dadas por el personal de salud	15	50,0%	15	50,0%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Esta tabla nos refleja que el conocimiento de los pacientes es elevado, un 96,7% conoce que si cumple las orientaciones dadas por el personal de salud pueden disminuir las complicaciones de la enfermedad y afirma que sabe acerca de los cuidados que necesitan sus pies como paciente diabético, el 80% conoce alguna complicación que los pueden llevar a una

amputación, el 50% dice que cumple el tratamiento indicado y que cumple con las orientaciones dadas por el personal de salud.

Aunque el conocimiento que tienen los pacientes es elevado, se evidencia que un porcentaje un poco elevado de la mitad cumple adecuadamente con el tratamiento indicado luego de la amputación, haciendo énfasis que la encuesta es realizada a pacientes que ya han sido amputados de uno de sus miembros inferiores, este dato es preocupante porque el índice de este porcentaje debiera ser elevado debido a que ellos conocen los peligros a que están expuestos y como evitarlos y aun así no llevan un correcto estilo de vida convirtiéndose en una situación alarmante pues son personas que no se concientizan ante su enfermedad, no llevan un tratamiento adecuado, no hay apego a las indicaciones recomendadas, porque no quieren cambiar sus estilos de vida, no quieren llevar una vida de regímenes y restricciones a las que no están acostumbrados y trae como resultado las complicaciones de su enfermedad siendo la amputación una de ellas que además trae consigo varias limitaciones tanto para el paciente como para el familiar

Este resultado coincide con un trabajo de titulación realizado por Edgar Chisaguano Tercero y Edison Ushiña Chulca de la Universidad Central del Ecuador el cual reflejó que un 50% de las personas de la investigación algunas veces sigue las instrucciones médicas sobre su cuidado. Anteriormente nos enfrentábamos a pacientes que se complicaban por desconocimiento de su enfermedad más hoy los sistemas de salud a nivel mundial han hecho esfuerzos para elevar la educación sanitaria de los pacientes y nos enfrentamos a una situación más compleja pues estamos frente a pacientes que conocen de sus enfermedad y sus riesgos y aun así no se logra un apego total a las orientaciones brindadas, lo que nos lleva a replantear nuevas formas de educación para lograr aumentar el índice de pacientes con mayor apego e interés a las orientaciones ofrecidas por el personal de salud.

Tabla 7 Nivel de Conocimiento: Aplicación de insulina/ Realización de hemoglucotest

Pregunta	Sí		No		Total	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Nº Pctes	Porcentaje
Realización del hemoglucotest	17	56,7%	13	43,3%	30	100,0%
Aplicación de la insulina	16	53,3%	14	46,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Los pacientes del área de pie diabético manifiestan que conocen cómo aplicarse la insulina en un 56,7% y también saben cómo realizarse el hemoglucotest en un 53,3%.

Con el fin de comprobar lo que los pacientes manifiestan sobre conocer cómo aplicare la insulina, se plantearon preguntas en la encuesta que ayudan a determinar este fin.

Tabla 8 Nivel de Conocimiento: Regiones para aplicarse la insulina

Regiones para aplicar la insulina	Total pacientes	Porcentaje
Abdomen	20	66,7%
Brazos	5	16,7%
Piernas	4	13,3%
Glúteos	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Con relación a las regiones para aplicarse la insulina, los pacientes manifiestan en la encuesta representada que la región que conocen para aplicarse la insulina es el abdomen con un 70%, los brazos y piernas con un 16,7% y los glúteos un 3,3%.

Además de esto se necesitó corroborar los cuidados que estos cumplen al momento de aplicarla, para ello se muestra el siguiente gráfico a continuación:

Las siguientes tablas a continuación no tienen representado el total de pacientes y de porcentaje puesto que son de respuesta múltiple.

Tabla 9 Nivel de conocimiento: Cuidados al administrar la insulina

Cuidados que cumple al momento de administrar la insulina:	Total	Porcentaje
Rotacion del sitio de punción	18	60,0%
Lavado de manos	17	56,7%
Carga la jeringa con la dosis correcta	13	43,3%
Selecciona el ángulo correcto para la administraión	4	13,3%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Dentro de los cuidados que los pacientes realizan con mayor frecuencia al momento de administrar la insulina se encuentra la rotación del sitio de punción en un 60%, el lavado de manos con un 56,7%, cargar la jeringa con la dosis adecuada en un 43,3 y un 13,3% selecciona el ángulo correcto para la aplicación.

Con este resultado se puede evidenciar la necesidad de trabajar más en la educación de los pacientes referente a este tema, ya que la educación que reciben en el área de pie diabético es relacionado con los cuidados del muñón y del pie diabético en si, puesto que con una buena educación se puede evitar complicaciones como infecciones, sobredosis de medicación, entre otros.

Tabla 10 Nivel de conocimiento: Aspecto del tratamiento

Aspecto del tratamiento que le resulta difícil cumplir	Total	Porcentaje
Dieta	24	80,0%
Medicación	20	66,7%
Ejercicio	17	56,7%
Hemoglucotest	7	23,3%
Todos	1	3,3%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

La tabla refleja que el aspecto que del tratamiento que le resulta difícil cumplir es la dieta en un 80%, un 66,7% refiere que la medicación, el 56,7% el ejercicio, el 23,3% el hemoglucotest y el 3,3% todos los aspectos anteriores.

Los pacientes que padecen diabetes tienen que regirse a un sin número de indicaciones y restricciones que deben cumplir, de lo contrario esto traería consigo complicaciones o la aparición acelerada de estos. Por lo cual aun conociendo estos detalles y teniendo información sobre su enfermedad el interés que muestran por seguir estas les resulta difícil.

Estos datos pueden analizarse con un estudio realizado por Edgar Chisaguano Tercero y Edison Ushiña Chulca en la Universidad Central del Ecuador donde indica que un 33% de los pacientes cumplen con la dieta y que un 30% sigue estrictamente la toma de medicación.

Tabla 11 Nivel de conocimiento: Cuidados que conoce y cumple

Cuidados que usted conoce y cumple:	Total	Porcentaje
No usar medias con ligas apretadas	23	76,7%
Usar calzado con punta ancha	21	70,0%
No caminar descalzo	19	63,3%
Tener precaucion en el secado entre los dedos	17	56,7%
Cortar las uñas de forma recta	16	53,3%
No realizar caminatas largas	10	33,3%
Lavar los pies con jabon y agua tibia	5	16,7%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Se evidencia que la mayoría de los cuidados puestos en la encuesta tienen un alto porcentaje, llevándose el puesto más elevado con un 76,7% el no usar medias con ligas apretadas, 70% usar calzado con punta ancha, 63,3% no caminar descalzo, 56,7% tener precaución en el secado entre los dedos; 53,3% cortar las uñas de forma recta, 33,3% no realizar caminatas largas; 16,7% lavar los pies con jabón y agua tibia.

Estos son los cuidados que los pacientes cumplen, se observa que aunque ellos tienen el conocimiento sobre estos, no lo ponen en práctica en su vida diaria ya que no están acostumbrados a llevar un cuidado en sus extremidades inferiores o simplemente no quieren cumplir con las indicaciones que les dad el personal de salud; pueden intervenir factores de desesperanza relacionados al tratamiento de su enfermedad o fatiga por los cuidados estrictos, además puede relacionarse con la alteración del estilo de vida del cuidador principal en e caso de pacientes dependiente.

Objetivo N° 3 Definir la relación sexo-edad de acuerdo con el estilo de vida en pacientes diabéticos amputados.

Tabla 12 Relación sexo-edad

Edad Sexo	Masculino		Femenino		Total paciente por edad	Porcentaje por edad
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje		
De 20 a 39 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
De 40 a 59 años	10	33,3%	5	16,7%	15	50,0%
De 60 a 79 años	5	16,7%	3	10,0%	8	26,7%
De 80 en adelante	4	13,3%	3	10,0%	7	23,3%
Total sexo	19	63,3%	11	36,7%	30	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

El comportamiento de esta tabla refleja que la incidencia de pacientes diabéticos amputados recae en el género masculino con 63,3% y que la edad que predomina es de 40 a 59 años con un 50%, a este le sigue la edad de 60 a 79 años con un 26,7% culminando con un 23,3% de 80 años en adelante.

Estos datos tienen similitud con un estudio realizado por Pedro Cantú Martínez, donde se refleja que el 72,3% es de género masculino y con respecto a la edad el resultado de mayor porcentaje es de 56,9% en el rango de 40 a 59 años.

Según el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes FID, indica que la prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial en el 2015 es de 215,2 millones en hombres y de 199,5 millones en mujeres; así mismo indica que existen 320,5 millones de personas en un

rango de 20-64 años con diabetes. La Guía Práctica Clínica de la Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético del 2017 expresa que la prevalencia del pie diabético se sitúa entre el 8% y el 13% de los pacientes con diabetes mellitus afectando mayormente a la población entre 45 y 65 años de los cuales la incidencia de amputaciones de extremidades inferiores es del 65%, dato que fue reportado por el Ministerio de Salud Pública.

El alto porcentaje reflejado en el género masculino se puede deber a factores extrínsecos como el trabajo pesado u oficios que realizan sólo hombres, por factores intrínsecos como el ego machista que los pacientes diabéticos del género masculino pueden tener al no querer cumplir con las orientaciones brindadas, también se puede relacionar con el mayor consumo de alimentos con alto contenido de azúcar y grasa debido a que ingieren comida fuera de casa por motivo de sus trabajos, lo que trae como resultado la adquisición de enfermedades adyacentes que pueden provocar diabetes o agravar sus complicaciones.

Objetivo N°4 Establecer los cuidados que utiliza el personal de enfermería en el paciente diabético amputado.

Tabla 13 Cuidados del personal de enfermería en el paciente diabético amputado

Cuidados que brinda el personal de enfermería	Total	Porcentaje
Valoración de signos vitales	10	100,0%
Lavado de manos	10	100,0%
Curación de pie diabético y muñón	10	100,0%
Educación al paciente	9	90,0%
Medidas de bioseguridad	9	90,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

El cuarto objetivo tiene la finalidad de valorar el cumplimiento de los cuidados que el personal de enfermería realiza en el paciente diabético amputado, este se lo realizó mediante la observación en la atención que ellos brindaban a cada paciente, lidera el 100% con la valoración de signos vitales, lavado de manos, curación de pie diabético y muñón; el 90% aplica medidas de bioseguridad y educación al paciente.

El talento humano de enfermería que labora en el Hospital del Norte de Guayaquil en el área de pie diabético es eficaz, se caracteriza porque estos son profesionistas, tienen juicio clínico el cual aplican a diario en cada curación, ponen en práctica sus conocimientos y llevan estrictamente los procesos necesarios para evitar el riesgo de infección.

Se evidencia la creación de un vínculo enfermero-paciente lo cual crea un ambiente confortable para el paciente y un espacio de apoyo donde

la recuperación del paciente es un motivo de alegría para el profesional y el incumplimiento de las orientaciones evidenciadas en las complicaciones del usuario incitan a un llamado de atención tanto para el paciente como al familiar que lo acompaña, además de esto, los profesionales cumplen con los cuidados de asepsia y antisepsia, lavado de manos, valoración de signos vitales, medidas de bioseguridad, uso adecuado de los apósitos inteligentes, el correcto vendaje del muñón, en todos los procedimientos que ellos hacen, es decir, cumplen a la perfección con el rol asistencial.

Entonces podemos relacionar que el personal de enfermería que labora en el área de pie diabético cumple con la teoría de Hildegard Peplau en donde dice que la relación enfermero-paciente es la piedra angular de la enfermería.

En cuanto al rol educativo el índice que arroja como resultado es elevado, sin embargo, aun persiste un pequeño porcentaje que no lo cumple, por lo tanto es necesario e importante que este se trabaje al máximo, para de esta manera influir en la concientización que tiene el paciente con respecto a su enfermedad.

CONCLUSIÓN

Una vez realizado nuestro estudio se llega a la conclusión que antes de la amputación los pacientes llevan un estilo de vida inadecuado integrando en su dieta alimentos con alto contenido calórico , sin embargo después de la amputación se puede evidenciar que estos estilos de vida mejoran en su mayoría, aunque un menor porcentaje de pacientes no presentan adherencia total a las indicaciones médicas a pesar de que están conscientes de su enfermedad no cumplen con mejorar su estilo de vida y así evitar complicaciones futuras.

Se constata que los pacientes diabéticos tienen un conocimiento elevado sobre todo lo referente a su enfermedad, sus complicaciones y cómo manejarla para evitar llegar a complicaciones futuras, se observa que solo un poco más de la mitad de la población estudiada cumplen con todas las medidas preventivas y orientaciones dadas por el personal de salud la población restante hace caso omiso al conocimiento que ellos poseen.

En la relación sexo-edad se determinó que el sexo de mayor incidencia es de género masculino con una edad comprendida de 40 a 59 años, evidenciando así que las cifras obtenidas en este trabajo no se alejan de cifras dadas por la guía práctica de la Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético del 2017 donde indica que la prevalencia del pie diabético se sitúa entre el 8% y el 13% de los pacientes con diabetes mellitus.

Los profesionales de enfermería que laboran en el área cumplen de manera adecuada los cuidados que se les debe brindar a un paciente amputado tales como: la valoración de signos vitales, el lavado de manos, medidas de bioseguridad, la cura adecuada del muñón, la educación y la relación integral enfermera-paciente; con todas estas estrategias se busca evitar posibles complicaciones posterior a la amputación.

A pesar de todos los cuidados brindados se evidencia un porcentaje pequeño de pacientes que no cumplen con las orientaciones dadas, es importante trabajar con mayor énfasis en el rol educativo y así lograr la concientización del paciente sobre su enfermedad

RECOMENDACIONES

Socializar este trabajo de investigación principalmente en el área de pie diabético para que se formulen nuevas estrategias que permitan fomentar en el paciente un mayor apego a las indicaciones que se brindan en busca de mejorar su estado de salud.

Ampliar este estudio para establecer el grado de riesgos a los que se encuentran expuestos los pacientes diabéticos si no toman las medidas preventivas adecuadas, desencadenando así las diversas complicaciones que modifican su estado de salud y alteran su bienestar.

Crear programas educativos que impacten y creen conciencia sobre la diabetes mellitus y sus consecuencias dando así un aporte crucial para que las personas modifiquen su estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez J, C. J. (2017). *Amputaciones en el pie diabético* . Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/capitulo_10.pdf
2. Asamblea Constituyente. (s.f.). *Cosntitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
3. Asamblea Nacional, R. d. (2016). *Código Orgánico de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
4. Asociación Diabetes Madrid. (2016). *Asociación Diabetes Madrid*. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>
5. Association, A. D. (Marzo de 2015). *American Diabetes Association* . Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/complicaciones-en-los-pies.html>
6. CareFirst. (2018). Obtenido de <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testspcedures/92,P09333>
7. Chisaguano Tercero, U. C. (2015). *Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del Centreo de Salud N1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2015*. Obtenido de DSpace: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
8. Choices, N. (2016). *La diabetes*. Obtenido de https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Diabetes_Spanish_FINAL.pdf

9. Congreso Nacional, R. d. (2014). *Ley de Prevención Protección y Atención de la Diabetes*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>

10. David Escalante Gutiérrez, L. L. (2016). *Scielo. Amputación del miembro inferior por pie diabético en Hospitales de la Costa Norte Peruana*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v20n3/a05v20n3.pdf>

11. Dhar, A. D. (2018). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cut%C3%A1neos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/linfadenitis>

12. Doktuz . (2017). Obtenido de <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

13. Federación Internacional de la Diabetes. (2015). En *Atlas de la Diabetes* (pág. 12). Karakas Print.

14. Johnson and Johnson Medical. (2016). *One Touch*. Obtenido de <https://www.onetouchla.com/mex/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>

15. MD, A. T. (2015). Pie diabético: de la fisiopatología a la clínica . *Diabetes Internacional Volumen 1* , 75.

16. MD, A. T. (s.f.). Pie Diabético.

17. Mercé Vidal Flor. (2015). *Técnicas de inyección de insulina nuevas recomendadas* . Obtenido de <http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Art%C3%ADculo-T%C3%A9cnicas-de-Inyecci%C3%B3n-de-Insulina-%C2%B7-SED-%C2%B7-Diabetes-Madrid.pdf>

18. Metabolism, T. J. (1 de Mayo de 2014). *JCEM*. Obtenido de <https://academic.oup.com/jcem/article/97/5/36A/2536295>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/DOCUMENTO%20DIABETES.pdf>
20. National Center for Chronic Disease Prevention and Health. (2017). *Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report-spanish.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
22. Organización Mundial de la Salud. (15 de Noviembre de 2017). *Organización Mundial de la Saalud* . Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
23. Pedro César Cantú Martínez. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 14.
24. Purthi, S. (2018). *Mayo Clinic* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cellulitis/symptoms-causes/syc-20370762>
25. Ramírez, A. C. (2015). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 . *Revista Ciencia y Cuidado* , 8.
26. Romero Marquez, D. V. (2016). Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex* , 12.

27. Rosa Ana del Castillo, J. A. (2014). Guía práctica clínica en el el pie diabético . *IMedPub Journals* , 2-15.
28. Sandhya Pruthi, M. (Junio de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>
29. SEPID, S. E. (2018). *Guía de Práctica Clínica Pie Diabético* . Guayaquil.



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



ANEXOS



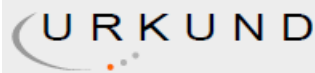
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LIC. YOUDESLEY AVILA PEÑA**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA** con **C.I 0950511717** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA** con **C.I 0941449381**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**.

Se informa que el proyecto: **"ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (Urkund) quedando el 5% de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	PALGIO .docx (D40846214)
Submitted:	8/16/2018 10:00:00 PM
Submitted By:	anniafrank18@gmail.com
Significance:	5 %

Sources included in the report:

INFORME DE DISEÑO T.docx (D25383484)
1441148195_2015 (3).docx (D15137278)
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.php?aid=489>
http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/569/1/Lab-Cli-2014-16.pdf>

Instances where selected sources appear:

13

URKUND

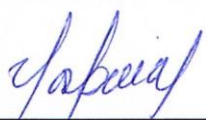
Documento	PALGIO.docx (D40846214)
Presentado	2018-08-16 15:00 (-05:00)
Presentado por	joicy anabel franco coffre (anniafrank18@gmail.com)
Recibido	joicy.francoc.ug@analysis.orkund.com
Mensaje	Fwd: génesis Quimi Mostrar el mensaje completo

5% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

52% #1 Activo

personas con diabetes han incrementado de 108 millones en el año 1980 a 422 millones en el 2014; la prevalencia mundial de la diabetes en adultos se ha elevado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014." CITATION Org16 \l 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2016). También afirma que: "en los países que tienen bajos y medianos ingresos la prevalencia de la diabetes ha ido aumentando con celeridad." Y que "en el 2015 se estima que la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012" CITATION Org16 \l 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2016) En la misma sección de la OMS informa que la Diabetes al ser una enfermedad crónica no transmisible constituye uno de los factores predominante causante de la ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores, con esto suma que una alimentación adecuada, realizar actividad física con regularidad, mantener un peso adecuado y evitar el consumo de tabaco hace que se prevenga la Diabetes Mellitus tipo 2 o que retrasen su aparición. El análisis de la OMS sobre la diabetes: "alrededor de la mitad de los decesos atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años."; según sus datos de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad

<https://secure.orkund.com/view/39990106-836546-689906#DcY7CoAwEATQu2w9yGTcfPAqYiFBJYVpUop311e9x+5hyyqIUlD+zJBDEUpwOOFCRNpgo129na3uvR62cKKX7CUUkZnJRX8/>



Lcda. Youdesley Ávila Peña
 ESP. 1er Grado en Farmacología
 Registro Prof. 192384614

LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA
TUTORA DE TESIS
C.I 0960221166
ESP. 1er Grado en Farmacología



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



Guayaquil, 07 de junio del 2018

**Sra. Carmen Sánchez
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Nosotros, docente tutor del trabajo de titulación **LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA** con **C.I 0960221166**, y estudiantes de la carrera de enfermería **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA** con **C.I 0950511717** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA** con **C.I 0941449381**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: 08:00-09:00 el día jueves de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

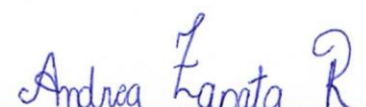
- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente



QUIMI CEVALLOS GÉNESIS



ZAPATA RAMÍREZ ANDREA



LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA
TUTORA DE TESIS
C.I 0960221166
ESP. 1er Grado en Farmacología

Lcda. Yudesley Ávila Peña
ESP. 1er Grado en Farmacología
Registro Prof. 192384614



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 16 de agosto del 2018

Sra. Carmen Sánchez
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación **ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018** de los estudiantes: **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA con C.I 0950511717** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA con C.I 0941449381** indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA
TUTORA DE TESIS
C.I 0960221166

ESP. 1er Grado en Farmacología

Lcda. Youdesley Ávila Peña
ESP. 1er Grado en Farmacología
Registro Prof. 192384614

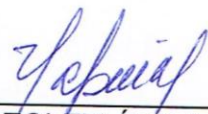


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



RUBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Estilos de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil, Mayo-Agosto 2018		
Autor(s): Quimi Cevallos Génesis Xiomara, Zapata Ramírez Andrea Estefania		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		


LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA
TUTORA DE TESIS
C.I 0960221166
ESP. 1er Grado en Farmacología

Fecha: 23-08-2018

Lcda. Youdesley Ávila Peña
ESP. 1er Grado en Farmacología
Registro Prof. 192384614



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



Guayaquil, 4 de septiembre del 2018

**Sra. Carmen Sánchez
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018”** de los estudiantes **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA con C.I 0950511717** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA con C.I 0941449381**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 21 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

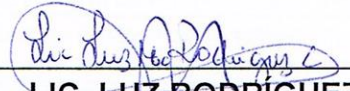
- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA** y **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA**, están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



LIC. LUZ RODRÍGUEZ
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0909666364



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Estilos de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil, Mayo-Agosto 2018

Autor(s): Quimi Cevallos Génesis Xiomara, Zapata Ramírez Andrea Estefania

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0,6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0,6	
Redacción y ortografía	0.6	0,5	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0,6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0,6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0,5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0,4	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0,7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0,7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0,7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0,7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0,4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0,4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0,4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0,4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0,5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0,4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0,3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	9,7	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral


LIC. LUZ RODRÍGUEZ
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I 0909666364

Fecha: 3 de 5 de febrero 2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



SOLICITUD DE APROBACIÓN

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería Cda. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106 / 2392528	
--	--	--

Guayaquil, 05 de julio del 2018

Lic.
Joicy Franco Coffré
Gestora Unidad de Titulación
Carrera de Licenciatura en Enfermería
Ciudad.-



De nuestras consideraciones:

Nosotros, **QUIMI CEVALLOS GÉNESIS XIOMARA** con C.I. 0950511717 y, **ZAPATA RAMÍREZ ANDREA ESTEFANÍA** con C.I. 0941449381 estudiantes del **CUARTO AÑO-INTERNADO**, periodo lectivo 2017-2018 de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**, solicitamos a usted y por su intermedio se apruebe el siguiente tema:

ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL, MAYO-AGOSTO 2018

Agradeciendo de antemano su amable atención.

ATENTAMENTE

LIC. YODESLEY ÁVILA PEÑA

TUTORA DE TESIS

Lcda. Youdesley Ávila Peña

ESP. 1er Grado en Farmacología

Registro Prof. 192384614

QUIMI CEVALLOS GÉNESIS
C.I. 0950511717

ZAPATA RAMÍREZ ANDREA
C.I. 0941449381



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Memorandum IESS-HG-NGC-SD-2018-0048-FDQ

Guayaquil, 31 de julio del 2018.

Srta. Quimí Cevallos Génesis Xiomara
Interno rotativo de Enfermería
Universidad de Guayaquil
Guayaquil.-

Srta. Zapata Ramírez Andrea Estefanía
Interno rotativo de Enfermería
Universidad de Guayaquil
Guayaquil.-

De mi consideración:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo. En relación al oficio S/N suscrito por ustedes a esta subdirección solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, cuyo tema es *"Estilos de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil, mayo-agosto 2018."*, comunico lo siguiente:

Luego de revisar el perfil de proyecto, la Subdirección de Docencia autoriza la ejecución del mencionado trabajo de titulación. Se les recuerda que se deben cumplir los principios de bioética, la legislación vigente aplicable y demás estándares nacionales e internacionales en la materia.

Atentamente,
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

Dr. Manuel González
Subdirector de Docencia



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **GÉNESIS QUIMI CEVALLOS** con C.I. **0950511717** y **ANDREA ZAPATA RAMÍREZ** con C.I. **0941449381**, Internas Rotativas de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, estamos llevando a cabo un trabajo de investigación titulado “Estilos de vida saludable relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil mayo-agosto 2018” que sirve para nuestra tesis de graduación.

Usted será invitado a participar en esta investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender que el objetivo de este estudio es determinar el estilo de vida que tienen los pacientes amputados del área de pie diabético en el Hospital del Norte de Guayaquil.

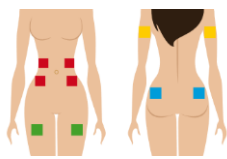
Se realizará esta encuesta en un lugar privado y de manera individual, se elaborará una serie de preguntas relacionadas con el tema. La información obtenida se guardará en absoluta confidencialidad y se utilizará solo para esta investigación. No se manejará nombres de los participantes en la publicación de los resultados estadísticos.

Yo, _____ he leído (en caso de que el participante no pueda leer, se le explicará el contenido de este apartado) y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidos de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados y difundidos con fines académicos. Decido participar en esta investigación.

FIRMA

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería <i>Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528</i>	
ENCUESTA		
TEMA: ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018		
Confidencialidad y consentimiento: Este cuestionario contiene preguntas que serán de absoluta confidencialidad. Su nombre no aparecerá escrito en este formulario, sin embargo, es necesario que conteste con honestidad. Le agradecemos su ayuda al responderlo.		
Indicaciones: Lea las preguntas y conteste marcando con una "X" en el casillero que se encuentra vacío o en la línea según su respuesta.		

RELACIÓN SEXO-EDAD					
Edad	De 20 a 39		Sexo	Masculino	
	De 40 a 59				
	De 60 a 79			Femenino	
	De 80 años en adelante				

NIVEL DE CONOCIMIENTO					
¿Cumple con las orientaciones dadas por el personal de salud?	Sí		¿Conoce alguna complicación que lo pueda llevar a la amputación de un miembro inferior?	Sí	
	No			No	
¿Cumple con el tratamiento indicado adecuadamente?	Sí		¿Conoce que si cumple con las orientaciones que le da el personal de salud, usted puede disminuir las complicaciones de la enfermedad?	Sí	
	No			No	
¿Conoce los cuidados que necesitan los pies de un paciente diabético?	Sí		¿Sabe cómo realizarse el Hemoglucotest?	Sí	
	No			No	
Marque con una X los cuidados que usted conoce y cumple ___ Usar calzado con punta ancha ___ Cortar las uñas de forma recta ___ No caminar descalzo ___ Lavar los pies con jabón y agua tibia ___ Tener precaución en el secado entre los dedos de los pies ___ No realizar caminatas largas ___ No usar medias con ligas apretadas			¿Qué aspecto del tratamiento le resulta difícil de cumplir? ___ ejercicio ___ dieta ___ medicación ___ hemoglucotest ___ todos		
¿Conoce cómo aplicarse la insulina?	Sí		Marque con los cuidados que cumple al momento de administrar la insulina: ___ Lavado de manos ___ Rotación del sitio de punción ___ Carga la jeringa con la dosis correcta prescrita ___ Selecciona el ángulo correcto para la administración		
¿Cuáles son las regiones para aplicarse la insulina? Seleccione las que conoce: ___ abdomen ___ brazos ___ piernas ___ glúteos	No				
					

COMPORTAMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA			
Antes de la amputación		Después de la amputación	
¿Qué alimentos seleccionaba para su dieta?	☐ alimentos de origen animal (carne de res, pollo, pescado, cerdo) ☐ cereales (maíz, cebada, avena, trigo) ☐ frutas ☐ leguminosas (frijoles, vegetales) ☐ alimentos con alto contenido calórico (gaseosas, frituras, dulces)	¿Qué alimentos selecciona para su dieta?	☐ alimentos de origen animal (carne de res, pollo, pescado, cerdo) ☐ cereales (maíz, cebada, avena, trigo) ☐ frutas ☐ leguminosas (frijoles, vegetales) ☐ alimentos con alto contenido calórico (gaseosas, frituras, dulces)
¿Cuántas veces comía en el día?	☐ una vez ☐ dos veces ☐ tres veces ☐ cuatro veces	¿Cuántas veces come en el día?	☐ una vez ☐ dos veces ☐ tres veces ☐ cuatro veces
¿Cada que tiempo controlaba su peso?	☐ semanalmente ☐ mensualmente ☐ en cada consulta ☐ raramente	¿Cada que tiempo controla su peso?	☐ semanalmente ☐ mensualmente ☐ en cada consulta ☐ raramente
¿Cada que tiempo se controlaba su glucosa?	☐ 4 veces al día ☐ 1 o 2 veces al día ☐ varias veces al día ☐ varias veces a la semana ☐ nunca	¿Cada que tiempo se controla su glucosa?	☐ 4 veces al día ☐ 1 o 2 veces al día ☐ varias veces al día ☐ varias veces a la semana ☐ nunca
¿Cada cuánto tiempo realizaba ejercicios físicos?	☐ todos los días ☐ varias veces por semana ☐ algunas veces al mes ☐ raramente o nunca	¿Cada cuánto tiempo realiza ejercicios físicos?	☐ todos los días ☐ varias veces por semana ☐ algunas veces al mes ☐ raramente o nunca
¿Cumplía con los cuidados que necesitaba su pie como paciente diabético?	☐ todos los días ☐ varias veces por semana ☐ algunas veces al mes ☐ raramente o nunca	¿Cumple con los cuidados que necesita su pie como paciente diabético?	☐ todos los días ☐ varias veces por semana ☐ algunas veces al mes ☐ raramente o nunca

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería <i>Cdla. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528</i>	
CHECK LIST		
TEMA: ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL MAYO-AGOSTO 2018		
Objetivo: El fin de esta herramienta es evaluar el cumplimiento de los cuidados que realizan los profesionales de enfermería en los pacientes diabéticos amputados.		
Confidencialidad: Este instrumento de recolección de datos contiene preguntas que serán de absoluta confidencialidad, solo podrá responderlo los autores del proyecto de acuerdo con lo que observen en el área.		

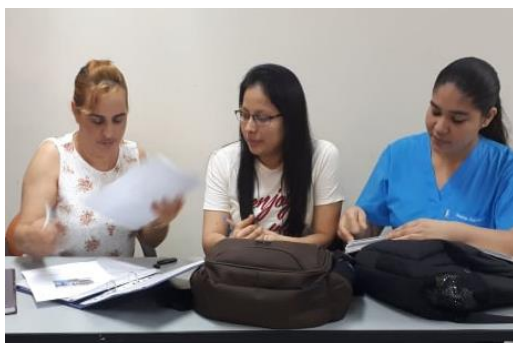
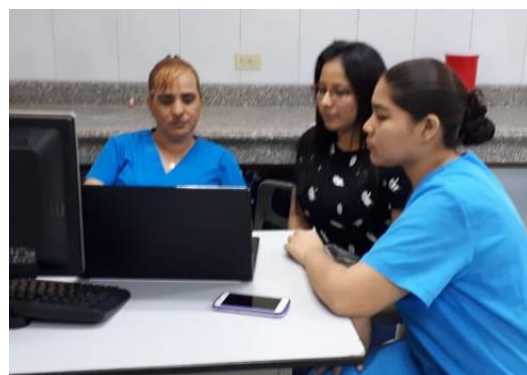
Cuidados del personal de enfermería en el paciente diabético amputado	ESCALA	
	SÍ	NO
Valoración de signos vitales		
Lavado de manos		
Medidas de bioseguridad c		
Curación del muñón y pie diabético		
Educación al paciente		



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



ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS TUTORÍA





ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS ENCUESTA





FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO FIRMA DE TUTORÍAS

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: LIC. YODESLEY AVILA PEÑA

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TÍTULO DE TRABAJO: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL

GENERAL LOS CEIBOS, MAYO – AGOSTO 2018

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	06/06/2018	DEFINICIÓN DEL TEMA DE TESIS	13:00	14:00	AVANCE DEL CAPÍTULO 1 ELABORACIÓN DE OBJETIVOS		
2	14/06/2018	Revisión y definición de los objetivos	8:50	9:50	avance capítulo 1 : elaboración marco teórico		
3	21/06/2018	Revisión del capítulo 1 y 2	8:00	10:40	bulminación del capítulo 1 y 2		
4	28/06/2018	Finalización del capítulo 1 y 2	8:30	11:00	culminación del capítulo 3		

Quimi Cevallos Génesis Xiomara



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Dra. Yvanderley Aída Peña
 TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____
 TÍTULO DE TRABAJO: Estudio de vida relacionada a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil
 CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
5	05/07/18	Revisión del capítulo 3	10:00	11:20	Realización de encuesta Comunicación de la encuesta Avance de la propuesta Evaluación de la propuesta Revisión del análisis de gráfico		
6	12/07/18	Comunicación del capítulo 3, revisión de encuesta	8:30	9:30			
7	19/07/18	Comunicación encuesta	8:00	9:00			
8	26/07/18	Comunicación de la propuesta	8:25	9:25			
9	02/08/2018	Revisión de la estructura de la tesis	8:30	9:00			
10	16/08/2018	Comunicación del análisis	8:30	9:30			

Génesis Guimí Gualtero



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: LIC. YODESLEY AVILA PEÑA

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TÍTULO DE TRABAJO: ESTILO DE VIDA RELACIONADO A LA AMPUTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE PIE DIABÉTICO, HOSPITAL

GENERAL LOS CEIBOS, MAYO – AGOSTO 2018

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	06/06/2018	DEFINICIÓN DEL TEMA DE TESIS	13:00	14:00	AVANCE DEL CAPÍTULO 1 ELABORACIÓN DE OBJETIVOS	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	14/06/2018	Revisión y definición de los capítulos	8:50	9:50	Avance capítulo 1: elaboración manera técnica	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3	21/06/2018	Revisión del capítulo 1 y 2	8:00	10:40	Culminación del capítulo 1 y 2	Leda, Yudesley Alina P. ESP. 1er Grado en Farmacología Registro Prof. 19238451	<i>[Firma]</i>
4	28/06/2018	Modificación del capítulo 1 y 2	08:30	11:00	Culminación del capítulo 3	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
5	05/07/2018	Revisión del capítulo 3	10:00	11:20	Revisión de muestra	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Zapata Ramírez Andrea Estefanía



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Yasderley Andrés Riera

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TÍTULO DE TRABAJO: Estilo de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil, Mayo-Agosto 2018

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
6	12/07/2018	Consejería del capitulo 3, revisión de muestra	08:30	09:30	Consejería de la muestra		Andrea Zapata R
7	19/07/2018	Consejería muestra	08:00	09:00	Avance de la propuesta		Andrea Zapata R
8	26/07/2018	Consejería de la propuesta	08:25	09:25	Culminación de la propuesta		Andrea Zapata R
9	02/08/2018	Revisión de la estructura de la tesis	08:30	09:00			Andrea Zapata R
10	16/08/2018	Consejería del análisis	08:30	09:30			Andrea Zapata R

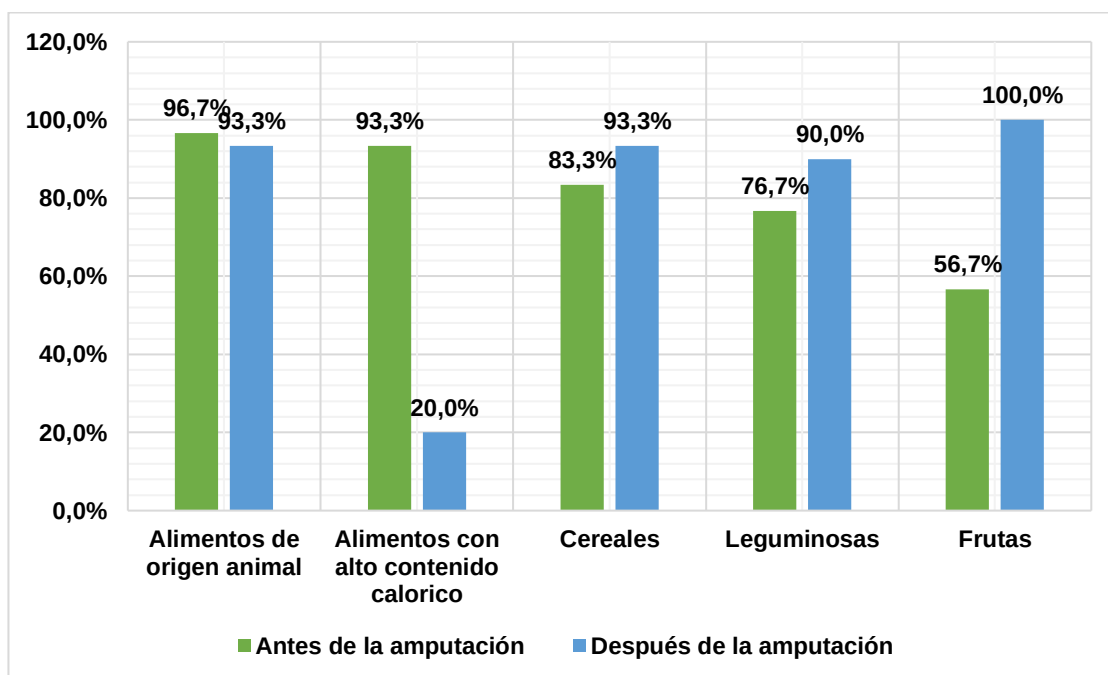
Andrea Zapata Ramírez



PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN GRÁFICOS

Objetivo N°1 Determinar el comportamiento nutricional antes y después de la amputación.

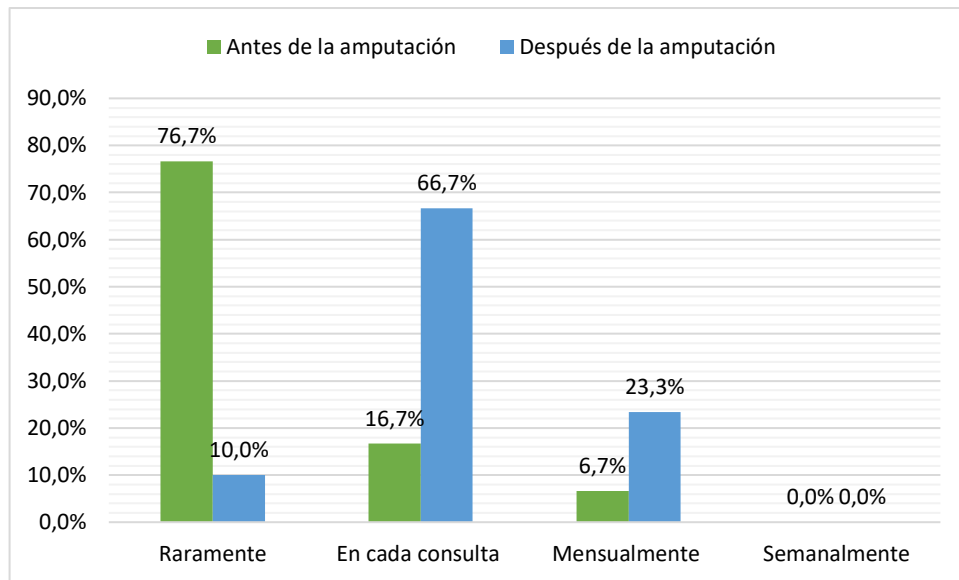
Gráfico N° 1 Comportamiento nutricional antes y después de la amputación



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

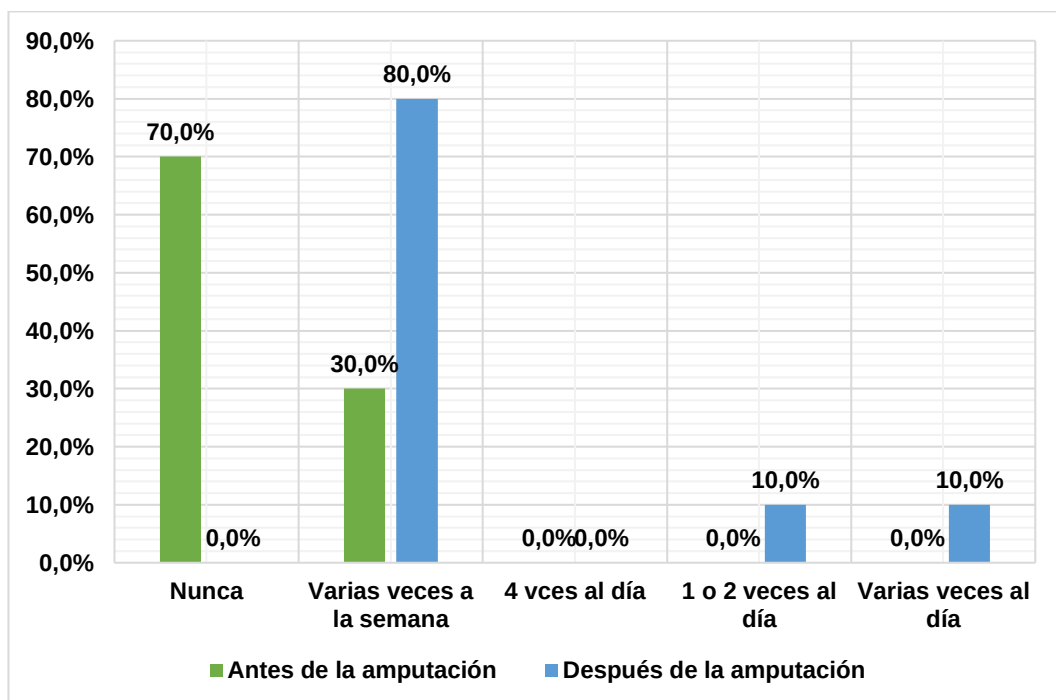
Gráfico N° 2 Comportamiento de los estilos de vida: control del peso



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

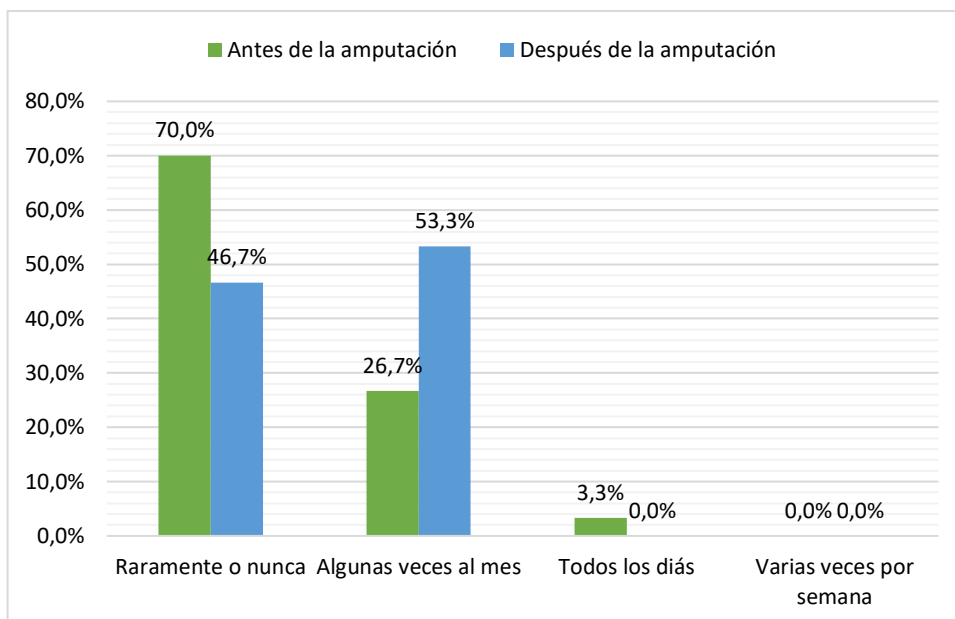
Gráfico N° 3 Comportamiento de los estilos de vida: Control de glucosa



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

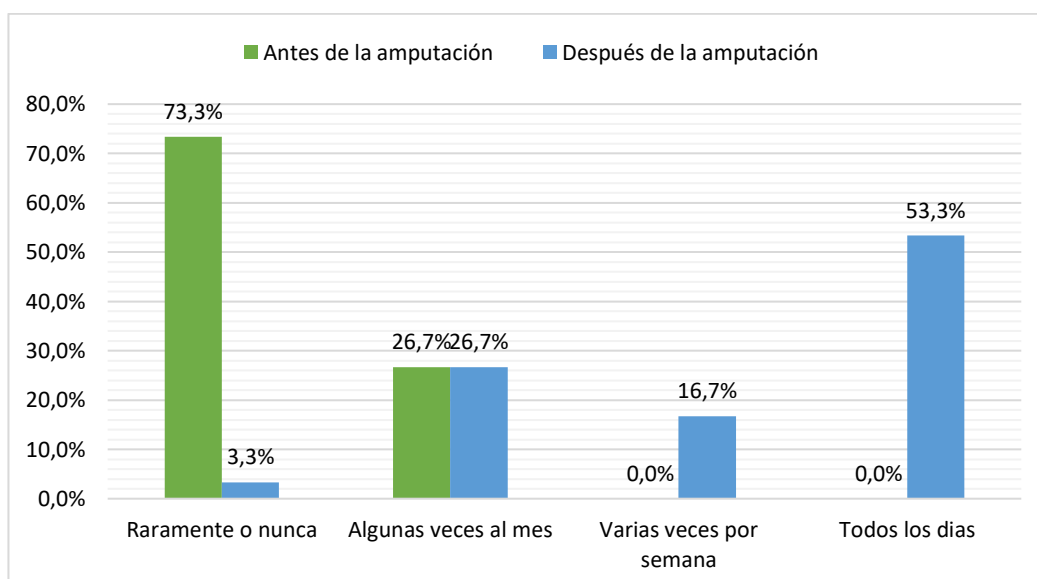
Gráfico N° 4 Comportamiento de los estilos de vida: Ejercicios Físicos



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Gráfico N° 5 Comportamiento de los estilos de vida: Cuidados del pie diabético

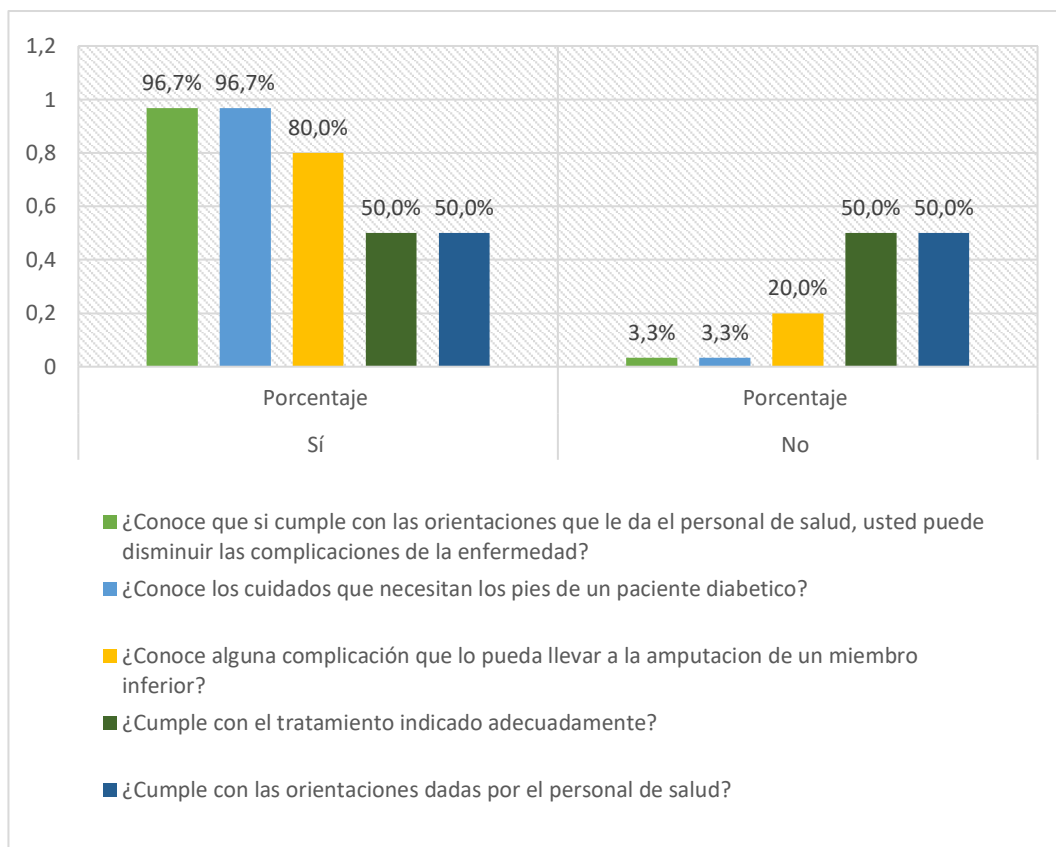


Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Objetivo N° 2 Identificar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre los estilos de vida inadecuados que pueden llevar a una amputación

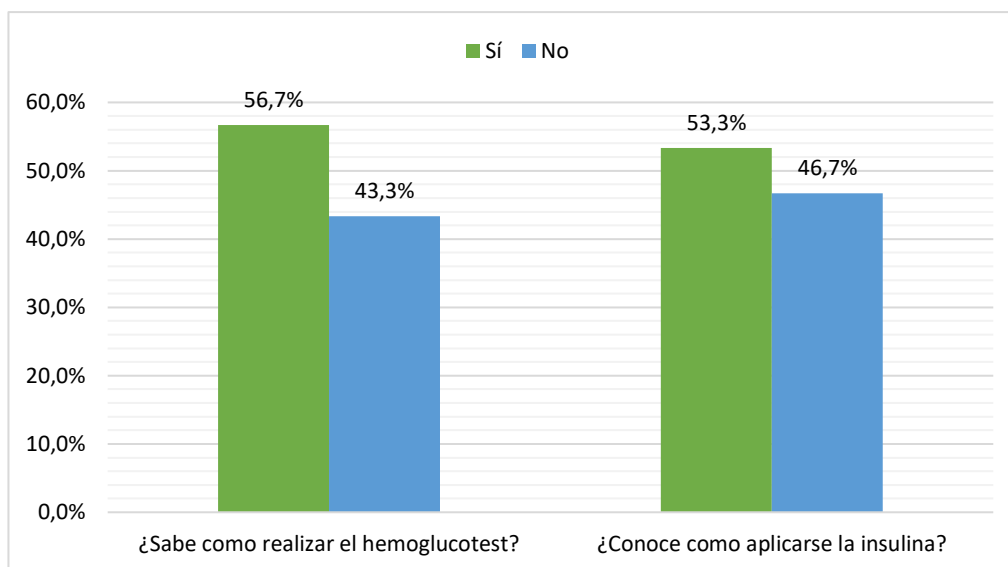
Gráfico N° 6 Conocimiento de los pacientes sobre los estilos de vida inadecudados que pueden llevar a una amputación



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

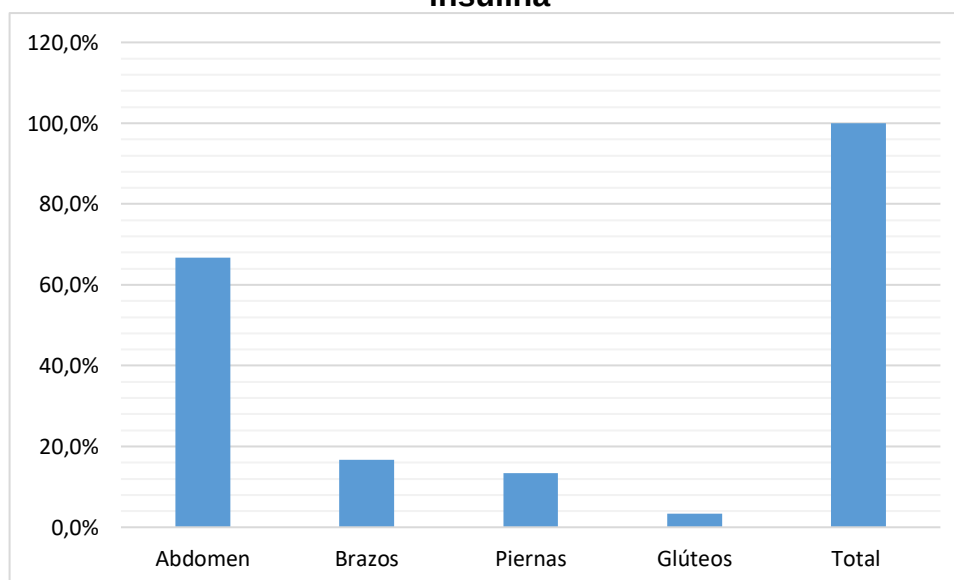
Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento: Aplicación de insulina/ Realización de hemoglucotest



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

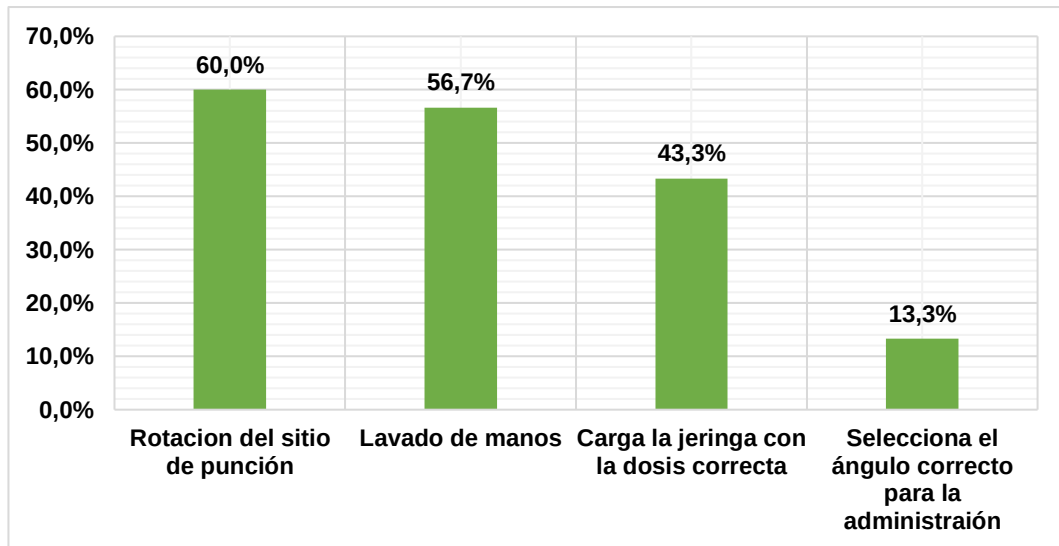
Gráfico N° 8 Nivel de Conocimiento: Regiones para aplicarse la insulina



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

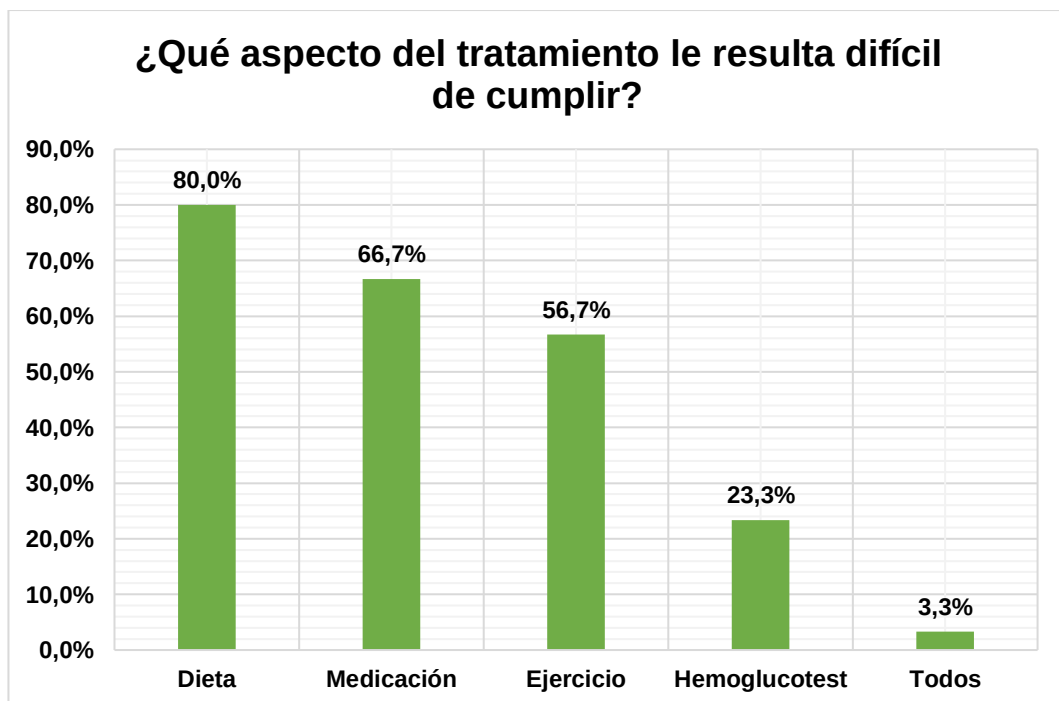
Gráfico N° 9 Nivel de conocimiento: Cuidados al administrar la insulina



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

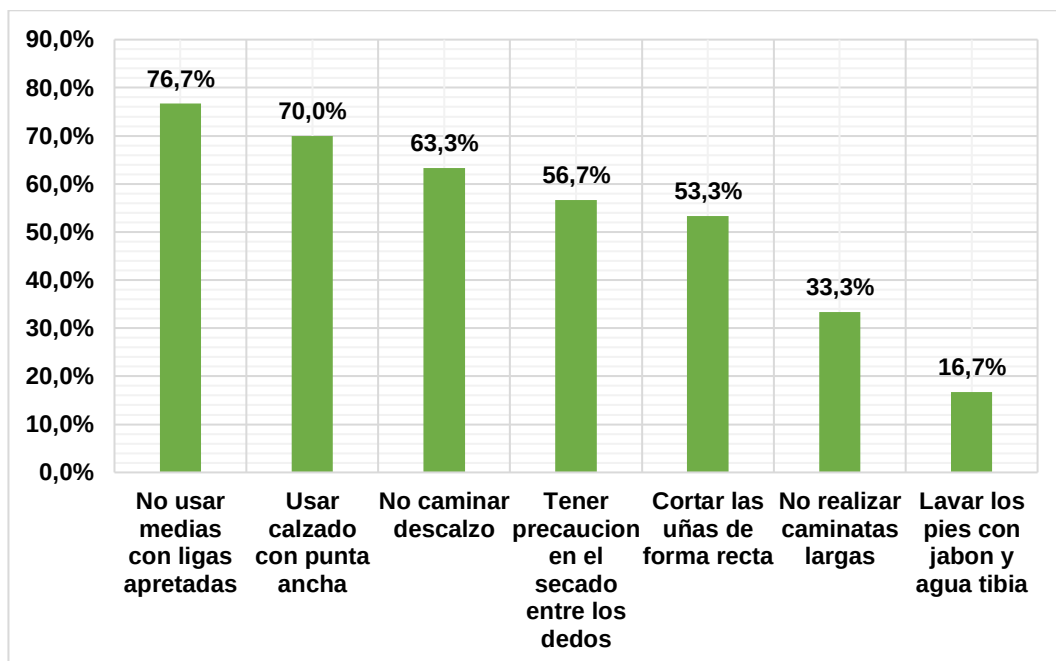
Gráfico N° 10 Nivel de conocimiento: Aspecto del tratamiento



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Gráfico N° 11 Nivel de conocimiento: Cuidados que conoce y cumple

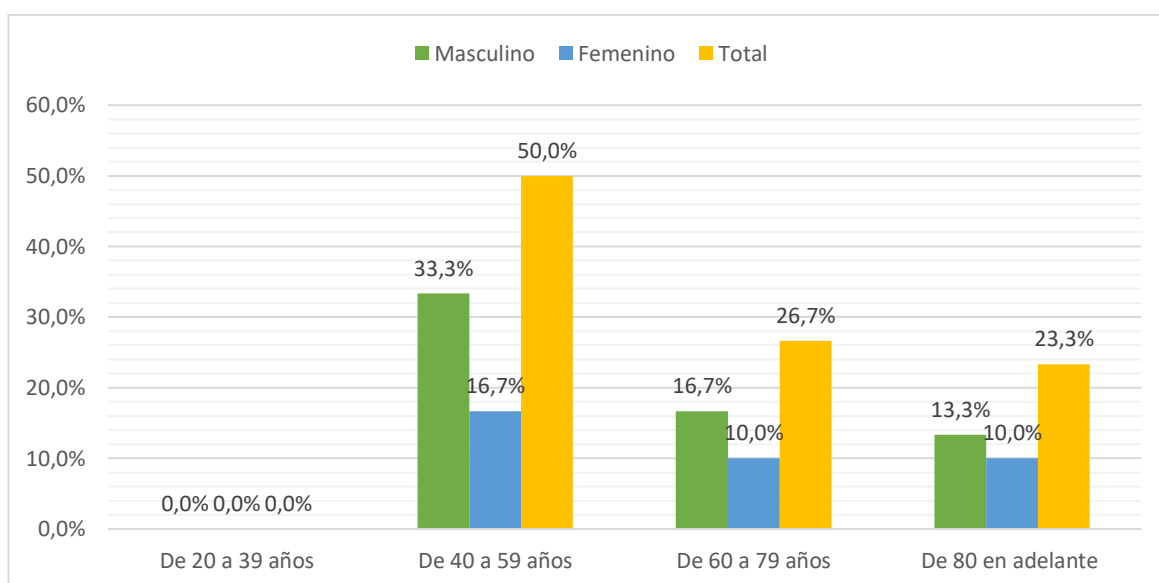


Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Objetivo N° 3 Definir la relación sexo-edad de acuerdo con el estilo de vida en pacientes diabéticos amputados

Gráfico N° 12 Relación sexo-edad

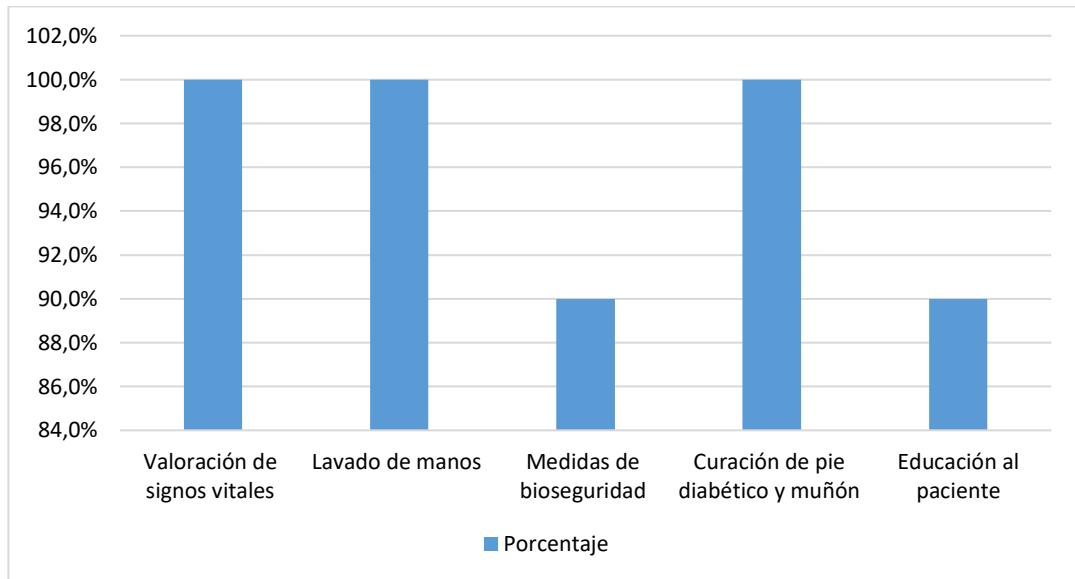


Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea

Objetivo N° 4 Establecer los cuidados que utiliza el personal de enfermería en el paciente diabético amputado.

Gráfico N° 13 Cuidados del personal de enfermería en el paciente diabético amputado



Fuente: Encuesta realizada a pacientes diabéticos amputados.

Elaborado por: Quimi Cevallos Génesis y Zapata Ramírez Andrea