



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



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

TEMA:

**AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO
DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019**

AUTORES:

GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO

ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO

TUTORA:

LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO

GUAYAQUIL – ECUADOR

MAYO 2019



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



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

TEMA:

**AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO
DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019**

AUTORES:

GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO

ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO

TUTORA:

LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO

GUAYAQUIL – ECUADOR

MAYO 2019

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO: AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019		
AUTORES: GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO		TUTOR(A): LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019	N° DE PÁGS.:	
ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERIA		
PALABRAS CLAVES: Autocuidado, Adulto Mayor, Diabetes Mellitus, Pie Diabético		
RESUMEN: El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus que provoca una ulceración infecciosa o destrucción de los tejidos en las extremidades inferiores, cuyo tratamiento son las curaciones frecuentes para prevenir la amputación. Al conocer la gran relevancia de pacientes con pie diabético como complicación circulatoria periférica de la Diabetes consideramos realizar este trabajo de investigación en vista de que los adultos mayores no asisten regularmente a realizarse las curaciones de úlceras de pie diabético, abandonan el tratamiento farmacológico y el control de glicemia en sangre y que retornaban tiempo después aumentando el grado de la ulcera y prolongando así el proceso de cicatrización. Lo que recurrían a un autocuidado ineficaz en el que utilizaban compuestos de hierbas como ungüentos y agua de montes para lavar sus úlceras recurriendo a los métodos y medicamentos ancestrales. Tenemos como objetivo determinar la influencia del Autocuidado en el Adulto Mayor Con Pie Diabético en el Centro de Salud Trinitaria 1 para el mejoramiento de la calidad de vida. El presente trabajo es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo que a través de encuestas realizadas a la población involucrada de la constituyen 34 pacientes con pie diabético. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta elaborada, previamente procesada y analizada. Los datos indican que las actividades para el autocuidado que el adulto mayor realiza en herida del pie diabético, son erróneas ya que son mal informadas por algún familiar, amigos, vecinos, por creencias, cultura o religión. Teniendo así un autocuidado ineficaz.		
N° DE REGISTRO(en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN: N°
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono:	E-mail:
GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO	0979295221	gustavdg11@gmail.com
ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO	0969303368	evelynzambranovilla@gmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: CARRERA DE ENFERMERIA	
	Teléfono:	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 27 de febrero del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado, **LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO** tutor del trabajo de titulación **AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019** certifico que el presente proyecto, elaborado por **GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO**, con C.I. 0926975160, **ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO**, con C.I. 0923912844 con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**,

en la Carrera de Enfermería/Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO

C.I.; 0912657053



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



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 27 de febrero del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **Lcda. MAIRA CUJILAN ALVARADO**, tutor del trabajo de titulación **AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019** certifico que el presente proyecto, elaborado por **_GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO**, con C.I. **0926975160**, **ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO**, con C.I. **0923912844** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

en la Carrera de Enfermería/Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



LCDA. MAIRA CUJILAN ALVARADO

C.I.: 0911098614



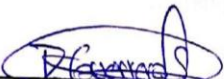
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

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

Yo GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO con C.I. 0926975160, ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO. con C.I. 0923912844 , certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "Autocuidado En El Adulto Mayor Con Pie Diabetico, En El Centro De Salud Trinitaria 1 En El Periodo De Octubre 2018 A Enero 2019." son de mi 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


GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO
C.I. 0926975160


EVELYN ROCIO ZAMBRANO VILLA
C.I. 0923912844

*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 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 exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO** tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas/os en Enfermería.

Se informa que el proyecto: ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el 5 % de coincidencia.

URKUND

Lista de fuentes Bloques

Documento: autodidacta en enfermería con pie de telenovela.docx (ID: 46873327)

Presentado: 07/04/2023 10:28:45:00

Presentado por: lina calderon@ug.edu.ec

Recibido: lina calderon@ug.edu.ec

5% de estas 22 páginas se componen de texto presente en 4 fuentes.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE VIAGRO.docx

Fuentes alternativas

PROYECTO JAMIELA FREDOROSA ESTELLO.docx

MICHELLE ENY VARGAS JARAMA PACHITO DE LLAMEROS.docx

Lina Calderon

LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO
C.I. 0912657053

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de titulación me gustaría agradecer a Dios por bendecirme y darme las fuerzas para llegar hasta donde he llegado, porque estás haciendo realidad este sueño anhelado.

También me gustaría agradecer a mis docentes durante toda mi carrera universitaria porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación profesional.

A mis padres por haberme inculcado valores para poder esforzarme más, a mi familia por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis abuelos por haberme guiado y ayudado en cada uno de los momentos de mi vida, por haberme lidiado y aconsejado y demostrado que con perseverancia todo se puede lograr y lo que un día fue un sueño ahora es una realidad.

Diego Gustavo Guerrero Farías

Evelyn Roció Zambrano Villa

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el camino.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, para mi madre la cual ha sido padre y madre al mismo tiempo, gracias por su amor ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis abuelos, por su apoyo, consejos, comprensión, que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, gracias a ellos soy una profesional muchísimas gracias.

A mis familiares y hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar como un futuro profesional.

Diego Gustavo Guerrero Farías
Evelyn Roció Zambrano Villa

INDICE GENERAL

TRABAJO DE TITULACIÓN	I
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	IV
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE	V
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
INDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
INDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN	XIV
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación e Importancia	7
1.4. Objetivos de la Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases Teóricas	12
2.3 MARCO LEGAL.....	35
EL DERECHO A LA SALUD	35
LEY ORGÁNICA DE SALUD	35
ANÁLISIS.....	36
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
CAPÍTULO III	40
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1. Diseño de la investigación.....	40
3.2. Modalidad de la investigación	40

3.3. Tipos de investigación.....	40
3.4. Métodos de investigación.....	40
3.5. Técnicas de investigación.....	41
3.6. Instrumentos de investigación.....	41
3.7. Población y Muestra	42
3.8. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta.....	43
CAPITULO IV.....	50
3.9. Conclusiones Y Recomendaciones De Las Técnicas De La Investigación.....	50
Conclusiones	50
Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFIA.....	53
ANEXOS	56
.	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
TABLA 2 DATOS DE INVESTIGACIÓN	70
TABLA 3 RANGO DE EDAD	71
TABLA 4 DATOS DE INVESTIGACIÓN	72
TABLA 5 TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD	73
TABLA 6 FRECUENCIA DEL CONTROL GLICÉMICO	74
TABLA 7 VALORES GLICÉMICOS	75
TABLA 8 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	76
TABLA 9 CAUSAS DE VISITAS AL CENTRO DE SALUD	77
TABLA 10 ACTIVIDADES PARA EL CUIDADO DE LA ULCERA	78
TABLA 11 DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	79
TABLA 12 GRADO DE ULCERACIÓN	80
TABLA 13 INFORMACIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO	81
TABLA 14 EDUCACIÓN DE CUIDADOS EN EL PIE DIABÉTICO	82
TABLA 15 AYUDA DE UN CUIDADOR PARA EL AUTOCUIDADO	83
TABLA 16 FRECUENCIA DE CURACIONES DEL PIE DIABÉTICO	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 DATOS DE INVESTIGACIÓN.....	70
GRÁFICO N° 2 RANGO DE EDAD	71
GRÁFICO N° 3 DATOS DE INVESTIGACIÓN.....	72
GRÁFICO N° 4 TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD	73
GRÁFICO N° 5 FRECUENCIA DEL CONTROL GLICÉMICO	74
GRÁFICO N° 6 VALORES GLICÉMICOS	75
GRÁFICO N° 7 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	76
GRÁFICO N° 8 CAUSAS DE VISITAS AL CENTRO DE SALUD	77
GRÁFICO N° 9 FACTORES PARA EL CUIDADO DE LA ULCERA	78
GRÁFICO N° 10 DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	79
GRÁFICO N° 11 GRADO DE LA ULCERACIÓN	80
GRÁFICO N° 12 INFORMACIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO	81
GRÁFICO N° 13 EDUCACIÓN DE CUIDADOS EN EL PIE DIABÉTICO	82
GRÁFICO N° 14 AYUDA DE UN CUIDADOR PARA EL AUTOCUIDADO	83
GRÁFICO N° 15 FRECUENCIA DE CURACIONES DEL PIE DIABÉTICO	84

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 APROBACIÓN DEL TEMA.....	57
ANEXO 2 ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍAS	58
ANEXO 3 CARTA DE SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD.....	59
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO 5 AVANCE DE GESTIÓN TUTORIAL.....	61
ANEXO 6 ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA.....	62
ANEXO 7 RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	63
ANEXO 8 SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL	64
ANEXO 9 RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	65
ANEXO 10 FORMULARIO DE ENCUESTAS	66
ANEXO 11 TABULACIÓN DE LA ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN	70
ANEXO 12 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	85



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



**AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1
EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019**

Autores: GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO, ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO

Tutora: LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO

RESUMEN

El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus que provoca una ulceración infecciosa o destrucción de los tejidos en las extremidades inferiores, cuyo tratamiento son las curaciones frecuentes para prevenir la amputación. Al conocer la gran relevancia de pacientes con pie diabético como complicación circulatoria periférica de la Diabetes consideramos realizar este trabajo de investigación en vista de que los adultos mayores no asisten regularmente a realizarse las curaciones de úlceras de pie diabético, abandonan el tratamiento farmacológico y el control de glicemia en sangre y que retornaban tiempo después aumentando el grado de la úlcera y prolongando así el proceso de cicatrización. Lo que recurrían a un autocuidado ineficaz en el que utilizaban compuestos de hierbas como ungüentos y agua de montes para lavar sus úlceras recurriendo a los métodos y medicamentos ancestrales. Tenemos como objetivo determinar la influencia del Autocuidado en el Adulto Mayor Con Pie Diabético en el Centro de Salud Trinitaria 1 para el mejoramiento de la calidad de vida. El presente trabajo es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo que a través de encuestas realizadas a la población involucrada de la constituyen 34 pacientes con pie diabético. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta elaborada, previamente procesada y analizada. Los datos indican que las actividades para el autocuidado que el adulto mayor realiza en herida del pie diabético, son erróneas ya que son mal informadas por algún familiar, amigos, vecinos, por creencias, cultura o religión. Teniendo así un autocuidado ineficaz.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, Adulto Mayor, Diabetes Mellitus, Pie Diabético.

**SELF-CARING IN THE ELDERLY ADULT WITH DIABETIC FOOT, IN THE CENTER OF TRINITARIAN
HEALTH 1 IN THE PERIOD OF OCTOBER 2018 TO JANUARY 2019**

Authors: GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO, ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO

Tutor: LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO

ABSTRACT

Diabetic foot is a complication of diabetes mellitus that causes an infectious ulceration or destruction of tissues in the lower extremities, whose treatment are frequent cures to prevent amputation. When knowing the great relevance of patients with diabetic foot as a peripheral circulatory complication of Diabetes, we consider carrying out this research work in view of the fact that older adults do not regularly attend to cure diabetic foot ulcers, abandon pharmacological treatment and control of glycemia in blood and that returned afterwards increasing the degree of the ulcer and prolonging the healing process. They resorted to an inefficient self-care in which they used herbal compounds such as ointments and mountain water to wash their ulcers using ancestral methods and medicines. We aim to determine the influence of self-care on the elderly with a diabetic foot in the Trinitarian Health Center 1 for the improvement of quality of life. The present work is of a descriptive type with a quantitative approach that, through surveys carried out on the population involved, constitutes 34 patients with diabetic foot disease. The data was collected through an elaborated survey, previously processed and analyzed. The data indicate that the activities for the self-care that the elderly person performs in diabetic foot wounds, are erroneous since they are poorly informed by a relative, friends, neighbors, by beliefs, culture or religion. Thus having an inefficient self-care.

KEYWORDS: Self-care, Older Adult, Diabetes Mellitus, Diabetic Foot

INTRODUCCION

El presente trabajo investigativo, se crea en base a la necesidad de que los pacientes adultos mayores, familiares, comprendan que la Diabetes es una enfermedad que no tiene cura, pero con los cuidados, controles y tratamiento adecuado, se pueden evitar complicaciones; y vivir una vida en la que puedan realizar sus actividades por ellos mismos, sin la necesidad de depender de alguien más. Es importante a su vez que los pacientes adquieran los conocimientos básicos y esenciales que le capaciten a llevar de manera responsable, sus controles de glicemia capilar, así como una dieta equilibrada con los requerimientos nutricionales diarios, y por su puesto el tratamiento farmacológico.

El pie diabético es una ulceración infecciosa o destrucción de los tejidos en las extremidades inferiores, que es una complicación de la diabetes mellitus, cuyo tratamiento son las curaciones frecuentes para prevenir la amputación. La neuropatía causa la pérdida de sensibilidad en los pies, anhidrosis y deformidades, haciendo al pie vulnerable a ulceraciones.

Se define como pie diabético según la OMS a la ulceración, infección y/o gangrena del pie asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica, siendo el resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos (Lenkovich, 2006).

En el Ecuador en la última década ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos y es la primera causa de muerte en el país. En relación a la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65% (diabetico, 2017).

Después de la amputación de una extremidad inferior, la incidencia de una úlcera y/o la amputación contralateral a los 2-5 años es del 50%. La supervivencia de los pacientes diabéticos amputados es significativamente peor que del resto de la población. Solo el 50 y 40% de los pacientes sobreviven a los 3 y 5 años de una

amputación, respectivamente, el pronóstico empeora conforme se eleva el nivel donde se realiza la misma. (Dr. Luis Arturo Casanova, GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, 2017).

Las úlceras y amputaciones de las extremidades es uno de los grandes problemas en la salud pública provocando un alto costo para el paciente, sus familiares y para el sistema de salud de la pública, fomentando por medio de la promoción de salud el autocuidado de la ulceración del pie diabético, para conseguir la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

Esta investigación es de tipo cualitativa-descriptiva, el proyecto consta de 4 capítulos.

ELCAPÍTULO I.

Enfoca al problema determina sus causas y consecuencias, plantea los objetivos de la investigación.

EL CAPÍTULO II.

Está comprendido mediante la Fundamentación teórica que sustenta al enfoque de la población, las causales y consecuencias que en él se deriva, además que su fundamentación legal la cual trata de brindar soluciones o pautas de lo que pueda ser y cuanto se ha cumplido o no con problema.

Finalmente se ubican las definiciones conceptuales que pueden aclarar dudas empleadas en el presente proyecto.

EL CAPÍTULO III.

Contiene la metodología, en donde a partir de una población determinada se obtiene la muestra a los cuales se aplicará los instrumentos que permitirá acercar lo observado a la realidad.

EL CAPÍTULO IV.

Contiene la propuesta orientada al autocuidado de los adultos mayores del centro de salud Trinitaria 1.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El autocuidado está inmerso en las actividades de la vida diaria y no constituye en sí una actividad de la misma. Igualmente, el autocuidado como valor inherente a cada ser humano y considerándolo un derecho, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y el empoderamiento del individuo y de la sociedad respecto a su propia salud, y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativa y socioeconómica, que condicionan la agencia de autocuidado e influyen en la capacidad de ser agentes del mismo.

Para la salud pública el pie diabético constituye en un gran problema debido a que los datos estadísticos destacan su mortalidad, incidencia, prevalencia, costo y, sobre todo, el sufrimiento y minusvalía del paciente como de su familia. En el presente estudio se indaga el por qué y cómo se presentan las ulceraciones en los pacientes diabéticos, lo que se puede observar como un suceso sigue a otro, para desencadenar en una ulceración que, en algunos casos, puede precisar a una amputación del miembro afectado. debido al desconocimiento de diversas alternativas terapéuticas y el resultado de fallas en la educación del paciente en cuanto a los métodos de prevención. cuidados del pie diabético, se lo considera como un el fracaso en el tratamiento y curación de la úlcera.

Se denomina pie diabético al pie que tiene al menos una lesión con pérdida de continuidad de la piel (úlceras). Se describen los diferentes grados de severidad del pie diabético de acuerdo con una de las escalas más usadas. El pie diabético a su vez se constituye en el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad (Dra. Mirta Roses, 2009).

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes* en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. Se

estima que en 2015 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. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (Salud, 2018).

A medida que el número de personas con diabetes está aumentando a nivel mundial, sus consecuencias se agravan. Un efecto adicional del crecimiento explosivo de diabetes en el mundo es que se ha convertido en una de las principales causas de pérdida de la extremidad. Cada año, más de 1 millón de personas con diabetes sufren la pérdida del miembro como consecuencia de la diabetes (Dr. Carlos Venegas, 2017).

Según la Federación Internacional de Diabetes, en el 2015 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años con diagnóstico de diabetes a nivel mundial, incluyendo 193 millones que aún no están diagnosticados. Además, se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, los mismos que presentan un alto riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años. De esta manera se estima que para el año 2040 existirán en el mundo 642 millones de personas viviendo con esta enfermedad. El mismo reporte declara que en el Ecuador la prevalencia de la enfermedad en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 % (Publica, 2017).

La prevalencia del pie diabético está situada entre el 8% y 13% de los pacientes con diabetes mellitus. Esta entidad clínica afecta mayormente a la población diabética entre 45 y 65 años. El riesgo de amputaciones para los pacientes diabéticos es hasta 15 veces mayor que en pacientes no diabéticos. La incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos se sitúa entre 2,5-6/1000 pacientes/año (diabetico s. e., 2017).

Las causas de amputaciones de extremidades pélvicas son debidas al pie diabético, ya que la tasa de amputación del miembro afectado es 17 a 40 veces más alta en pacientes diabéticos que en personas que no son diabéticas. Aproximadamente se estima que el 20% de los ingresos hospitalarios son por pacientes diabéticos que se le relacionan con problemas del pie.

Se calcula que aproximadamente el 15% de todas las personas con diabetes se verá afectada por una úlcera a lo largo de su vida y a nivel mundial cada 30 segundos,

alguien pierde una pierna debido a la diabetes (Riley, 2005) . La situación del pie diabético En el Ecuador es altamente preocupante debido a que las instituciones de salud no disponen de una buena infraestructura, materiales necesarios y que debe estar constituida por un equipo multidisciplinario que brinde un cuidado integral especializado en el manejo de la úlcera del pie diabético.

En el Ecuador en la última década ha presentado un incremento considerable de casos de diabéticos y es la primera causa de muerte en el país. En relación a la complicación del pie diabético en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65% (diabetico s. e., guia de practica clinica pie diabetico, 2017).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) correspondientes al año 2016, la diabetes mellitus es la tercera causa de muerte en los hombres con 6,17% y en las mujeres es la segunda causa de muerte con un 8,59% (Censos, 2016).

Posteriormente a la amputación de una extremidad inferior, la incidencia de que sufra de una nueva ulceración infecciosa o la amputación contralateral es a los 2 a 5 años dando un porcentaje del 50%. los pacientes diabéticos amputados la supervivencia es significativamente peor a la del resto de la población, si han sufrido una amputación previa. aproximadamente solo el 50 y 40% de los pacientes sobreviven a los 3 y 5 años.

Las infecciones y úlceras del pie en los pacientes con diabetes son comunes, complejas y de alto costo. El tratamiento de esta complicación debe ser multidisciplinario, oportuno y eficaz, con el fin de reducir potencialmente la morbilidad relacionada con las infecciones; por lo que es de gran importancia unificar criterios con el fin de identificar y tratar oportunamente los problemas y complicaciones del pie diabético por el área especializada que incluya cirugía, cirugía vascular, traumatología, rehabilitación, endocrinología y medicina interna (Dra. Lizzie Moreira, 2017).

La ulceración infecciosa es la ruptura de la barrera cutánea en las personas con Diabetes mellitus, que se presenta como una herida de espesor total debajo del tobillo con una larga duración de la enfermedad. Las úlceras de pie diabético son la primera

causa de hospitalización de personas con diabetes, y la amputación es la principal complicación, cuya relación con una úlcera es del 85%. Sin embargo, es posible una curación completa en aproximadamente el 90% de todas las úlceras mediante una atención adecuada (Dr. José Luis Lázaró Martínez, 2014).

Entre los factores de riesgo para el incremento de úlceras tenemos: la pérdida de sensibilidad; presión, fricción, humedad sobre la piel, infección causada por alteraciones de la función de neutrófilos, herida no cicatrizada por factores desconocidos. Su ubicación más frecuente de las úlceras es en los dedos, superficie dorsal y plantar. Las infecciones presentan características como secreciones purulentas, escaso tejido granulado o cicatrización retardada, eritema, hipertermia, edema, dolor y mal olor.

En la ciudad de Guayaquil sector de la isla trinitaria es un populoso sector en el sur de la ciudad de, y que pertenece a la parroquia Ximena. Está rodeada por varios ramales del Estero Salado y se divide en cooperativas. La isla trinitaria era un islote rodeado de esteros y cubiertos totalmente de manglares y agua salina. En la parte central de la isla existían salitrales y en ellas unas pocas familias. Su único acceso eran las canoas. En 1989 se inicia la construcción de 2 puentes que forman parte de la vía perimetral que unen a la isla con la Avenida 25 de Julio, el suburbio y los lugares del norte de la ciudad.

En el que se encuentra el centro de salud “trinitaria 1” del distrito 09D02 teniendo el servicio de curaciones de úlceras de primer y segundo grado siendo esta designada área de prácticas preprofesionales de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil de la carrera de Enfermería para el ciclo de Enfermería familiar y comunitaria.

En vista de que los adultos mayores no asisten regularmente a realizarse las curaciones de úlceras de pie diabético, abandonando el tratamiento farmacológico, el control de glicemia en sangre y luego retornaban tiempo después aumentando el grado de la úlcera y prolongando así el proceso de cicatrización. Lo que recurrían a un autocuidado ineficaz en el que utilizaban compuestos de hierbas como ungüentos y agua de montes para lavar sus úlceras recurriendo a los métodos y medicamentos ancestrales.

Si no solucionamos la problemática anteriormente citada y conocer la gran importancia que es el evitar complicaciones como la gangrena que en muchos casos terminan en amputación del miembro afectado y en el fallecimiento del paciente.

Debiendo realizar un trabajo de investigación para la obtención del título de licenciada (o) en Enfermería consideramos la problemática anteriormente citada y formulamos la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo influye el Autocuidado en el Adulto Mayor Con Pie Diabético en el Centro de Salud Trinitaria 1?

1.3. Justificación e Importancia

En el presente trabajo investiga la práctica de los cuidados de los pies en adultos mayores diabéticos dado que la mayoría no tienen la noción de la importancia de los cuidados que necesita el pie o de su enfermedad de base, por motivo que no reciben información necesaria del personal de salud o porque les restan importancia a los signos de alarma. Teniendo en cuenta la información obtenida se desea investigar, los cuidados necesarios para evitar futuras complicaciones y así de esta forma disminuir la amputación del miembro afectado.

Los pacientes con diabetes que sufren de infecciones y úlceras del pie son frecuentes, con alto riesgo y costo. La amputación es una de principales causas de traumas psicológicos para el usuario. Las úlceras del pie diabético y sus consecuencias provocan uno de los grandes problemas de salud, así como altos gastos para el sistema de salud y la sociedad, manifestando alteraciones en su calidad de vida para la persona que padece de ulcera de pie diabético.

Es de gran importancia la educación en el cuidado y tratamiento del Pie Diabético en adultos mayores, por que desafortunadamente el manejo en estos pacientes es incorrecto en la mayoría de casos; el aporte en la reducción de la morbilidad, el costo de hospitalización, afectaciones físicas y psicosocial de los pacientes, las amputaciones, discapacidad, el manejo oportuno, integral y multidisciplinario de esta patología permitirá corregir y modificar un estilo de vida saludable.

Hemos considerado la elaboración del presente trabajo de titulación, tomando en cuenta la población más vulnerable como es el adulto mayor que sufren de pie diabético debido a su enfermedad que es la diabetes mellitus. Por lo tanto, queremos que los adultos mayores que padezcan esta patología tengan conocimiento correcto sobre el autocuidado debido a que el incorrecto cumplimiento del tratamiento les conlleve posibles complicaciones, pero sobre todo instruirles para que lleven un estilo de vida saludable y un cambio actitudinal, evitando al padecimiento de la complicación ya mencionada.

Nuestra pretensión es que esta investigación sirva no solo a los pacientes adultos mayores, sino de igual forma a los familiares ya que ellos ayudan con los cuidados y el apoyo emocional. Y así para que se puedan aplicar acciones para mejorar y recuperar la salud mediante una buena práctica del auto cuidado, y las intervenciones adecuadas a seguir conforme al diagnóstico. proporcionando conductas y conocimiento del auto cuidado a este tipo de población, promoviendo buenas prácticas de salud, como la autoconfianza en sí mismo manteniendo un alto nivel de autoestima para la prevención de sus complicaciones de riesgo como es la amputación del miembro afectado.

1.4. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Determinar la influencia del Autocuidado en el Adulto Mayor Con Pie Diabético en el Centro de Salud Trinitaria 1 para el mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Investigar la prevención de complicaciones en el adulto mayor con pie diabético.
- Identificar los factores de riesgo de salud que intervienen en el autocuidado del adulto mayor con pie diabético.
- Analizar acciones de autocuidado en los adultos mayores con pie diabético.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Este tema, por su gran importancia ha sido centro de varios estudios en diversas investigaciones teniendo en cuenta las acciones de alta prioridad para garantizar la prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento, con la finalidad de tener un conocimiento más amplio de la enfermedad, se revisó las siguientes literaturas en el ámbito internacional y nacional. Así tenemos:

En México el 2009 realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado” en el hospital general regional no.1 de Culiacán Sinaloa. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que el usuario diabético tiene sobre su autocuidado. El método de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo. Se llegó a las siguientes conclusiones: De la población estudiada se encontró que el 56% son del sexo masculino, con un promedio de 60 años de edad. Nivel de conocimiento del diabético sobre su auto cuidado fue insuficiente en un 79 %. Los usuarios diabéticos tienen conocimientos insuficientes sobre su autocuidado. Los aspectos sobre los que más conoce son el ejercicio y la alimentación, no así el cuidado de sus pies y lo relacionado al tratamiento farmacológico (Baca Martínez, 2009).

En Perú el 2013 realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. hospital Florencia de mora. El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo – correlacional, nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 84 pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus. La conclusión a la que se llegó fue: El nivel de conocimiento de los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 fue bueno con un 88.1%, regular en un 11.9 % y no se encontró paciente con nivel de conocimiento deficiente. En la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 fue bueno con un 85.7% y regular en un 14.3% y no se encontró paciente con práctica de autocuidado malo (Alayo Agreda, 2013).

En Ecuador el 2016 realizaron un estudio sobre “Prevalencia del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General de Santo Domingo de los Tsáchilas. En esta investigación tiene como objetivo establecer la prevalencia de pie diabético, así como determinar la eficacia del Estimulador de factores de crecimiento epidérmico para proponer la utilización del medicamento como política nacional de salud. La investigación se realizó en el Hospital de Santo Domingo, Ecuador. Se estudiaron los pacientes diabéticos tras la aplicación del medicamento para evaluar sus resultados, determinando así la eficacia o no eficacia del Estimulador de factores de crecimiento epidérmico. Los resultados fueron expuestos a las autoridades del Ministerio de Salud Pública para proponer protocolos de atención, tratamientos médicos y un programa preventivo. (Dr. Jorge Cañarte-Alcívar, 2016).

Guayaquil –Ecuador 2017, presenta la primera Guía de Práctica Clínica del Pie Diabético que proporciona al profesional de la salud pautas y el abordaje integral multidisciplinario sobre la prevención, diagnóstico oportuno e integral y acciones específicas de tratamiento del Pie diabético en adolescentes, adultos y adultos mayores en todos los niveles de atención en salud (Dr. Luis Arturo Casanova, Guía de practica clinica del pie diabetico, 2017).

El pie diabético es uno de los grandes problemas de salud por su repercusión en la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus. Se analizaron varias publicaciones recientes sobre los aspectos epidemiológicos del pie diabético que muestra la magnitud del problema. Se expusieron algunos antecedentes del tema, factores de riesgo del pie diabético, así como elementos epidemiológicos de los principales factores determinantes de este problema de salud. Se determinó que el pie diabético es una de las problemáticas más frecuentes de la salud pública que, por su gran incidencia requiere ser estudiado con un enfoque clínico, epidemiológico y social, desde una visión multidisciplinaria.

La diabetes mellitus es uno de los problemas de gran importancia a nivel sanitario, es una enfermedad crónica más frecuente en la clínica humana e influye por igual a varios países de alto y bajo nivel económico, ya que las enfermedades que aportan un alto índices de mortalidad son las infectocontagiosas y las muertes ocurren en edades más tempranas de la vida.

La primera mención histórica de la enfermedad es la del papiro de Ebers (1550 antes de Cristo), transcurrieron varios años para poder conocer la gran importancia de esta enfermedad dentro de la salud pública a nivel mundial. De manera global se puede decirse que su prevalencia no ha dejado de incrementar en los últimos años como consecuencia de una serie de factores, entre los que deben mencionarse la alimentación de la población y el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo. En la actualidad se considera que su prevalencia es de 150 millones de personas, lo cual determina aproximadamente el 2,5 % de la población mundial, aunque se destacan notables cambios entre determinadas zonas geográficas y grupos étnicos, por ejemplo, en EE.UU. y la mayoría de los países de la unión europea es de alrededor del 5 %.

Desde tiempos muy remotos ya se venía evidenciando algunas lesiones que se manifestaban en los pies de los pacientes con diabetes mellitus y fue *Avicena* médico árabe, quien introdujo el conocimiento de algunas complicaciones como la gangrena. En ese tiempo los médicos brindaban atención a la enfermedad arterial, la neuropatía y a la infección ulcerosa de los pies, así como su relación con factores causales en la aparición de la lesión de la extremidad inferior del paciente diabético. Se determina que la enfermedad arterial periférica del diabético se origina por lesión de las arteriolas y arterias de pequeño calibre. y es así como se expresa que la neuropatía diabética favorece la infección y destrucción del ante pie y causa un 20 % de las gangrenas diabéticas mientras que el 80 % corresponden a insuficiencia arterial.

El pie diabético es uno de los problemas de salud de mayor impacto en el grupo más vulnerable de la población, como lo es el adulto mayor, por lo repercute negativamente en la calidad de vida de estos usuarios, ocasionando los ingresos frecuentes, las estadías hospitalarias prolongadas y las amputaciones de sus miembros. La diabetes mellitus es una de las primeras causas de amputaciones en extremidades inferiores. La etiología de las lesiones es arterial en el 85 % de los pacientes y por neuropatía en el 15 %. En investigaciones científicas se plantea que el 60 % de las amputaciones vasculares predominan en la población diabética.

A nivel mundial, la incidencia anual de las úlceras del pie diabético en personas con Diabetes mellitus oscila entre 1.0 a 4.1 %. En los países con un nivel económico y cultural más elevado que se ha evidenciado que hasta un 5 % de las personas con

Diabetes Mellitus tienden a tener ulceraciones en su pie y que regularmente terminan en pérdida total o parcial del miembro inferior afectado.

Las amputaciones conllevan a discapacidad y mortalidad prematura. Esta condición de discapacidad es una de las causas más frecuentes de hospitalización para las personas con DM, porque generan gastos adicionales derivados de su atención médica, rehabilitación, tratamientos de discapacidad y gasto económico por invalidez. Se calcula que el costo directo de una amputación asociada al pie diabético está entre los 30 000 y los 60 000 USD (Nelly Cisneros-González, 2016).

2.2. Bases Teóricas

Autocuidado

La palabra autocuidado está conformada por dos palabras etimológicamente que son: auto del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento"

El "autocuidado" se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución (Portalfarma, 2017).

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción (Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, 2017).

En la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es una acción modificadora del funcionamiento en el ser humano que se halla bajo el control del propio individuo, ejecutada de forma deliberada y por decisión propia para realizar acciones dirigidas a conservar la salud y prevenir futuras enfermedades; y cuando se sobrelleva una de ellas, adoptar un estilo de vida saludable más adecuado para frenar el avance de la enfermedad. Constituye el primer paso en la subsistencia de la calidad de vida de cada persona. la evidencia de que un apropiado autocuidado reduce la incidencia de patologías graves por lo que se estima un alto coste en recursos al

sistema sanitario, por lo que la promoción y prevención de medidas establece un objetivo de los gobiernos.

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem-Estados Unidos. El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (Orem, 1980).

En situaciones concretas de la vida aparecen conductas, en que el individuo dirige hacia sí mismo para regular los factores que perturban a su propio desarrollo de beneficio de la salud y vida. Por lo que se necesita de motivación, conocimiento, habilidad, que a lo largo de la vida se pueden desarrollar con el apoyo del personal de salud, los factores condicionantes básicos internas y externas de la persona que afectan a la cantidad y calidad de cuidados , las manifestaciones de los requerimientos, capacidad de autocuidado, entre los que se hallan: la edad, el género estado de salud fisiológico y psicológico, y estado de desarrollo, el sistema familiar, estilos de vida, se precisa que toda acción de Autocuidado debe ser racional y por iniciativa propia para ser ejecutada.

Dorotea Orem logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorías, estas son:

a) La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernándezl, 2017).

La teoría de Dorotea E Orem establece los requisitos del autocuidado que es uno de los componentes que dan pie a la valoración cefalocaudal del usuario, la definición de requisito se lo utiliza en la teoría y es definido como la actividad que la persona debe realizar para cuidar de sí mismo, formulando tres tipos de requisitos:

➤ Requisito de autocuidado universal.

Estos requisitos muestran las diferentes acciones del individuo que aportan el desarrollo y la maduración humana de una manera holística. Cuando se proporciona la información del autocuidado manera eficaz, fomenta positivamente el bienestar y la salud de los individuos, estos requisitos son:

- El mantenimiento del ingreso necesario de aire.
- El mantenimiento de una ingesta necesaria de agua.
- El mantenimiento de una ingesta necesaria de alimentos
- Cuidados asociados de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades físicas y sueño descanso.
- Equilibrio entre comunicación y soledad.
- Funcionamiento del bienestar humano y prevención de peligros.
- Funcionamiento humano, en dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

➤ Requisito de autocuidado del desarrollo

El este requisito abarca distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez, es necesario promover una vida saludable para así tener una buena resolución de problemas que se presenten en el autocuidado y los efectos de dichas situaciones.

➤ Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Estos requisitos estarán vinculados a los estados de salud de los individuos.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014).

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno, y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante (Laureola, 2011).

Salud: La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar (Feito, 1966).

Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (Salud, Organización Mundial de la Salud, 2019).

b) La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. por tanto, la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros (Orem D. E., 1999).

La palabra agente de autocuidado lo usa Dorothea E Orem para referirse a la persona que verdaderamente proporciona los cuidados o ejecuta alguna acción determinada. Se considera agentes de autocuidado a los individuos que realizan su propio cuidado.

El cuidar de uno mismo: Es la toma de conciencia sobre su propia salud la cual requiere el pensamiento racional para aprovechar las conductas, normas culturales aprendidas y experiencia personal, a fin de tomar una decisión sobre la gravedad de su salud, por lo que debe existir el compromiso y deseo de continuar con el propósito.

Limitaciones del cuidado: cuando el individuo no posee conocimientos necesarios sobre sí mismo y quizás no desea a adquirirlos. Se presentan barreras o limitaciones para el autocuidado que puede presentar dificultades al momento emitir juicios sobre el estado de su salud, en qué momento saber buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: Los requerimientos centrales para el autocuidado el aprendizaje y el uso del conocimiento para la ejecución de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente proporcionan un índice general sobre la eficacia de los métodos de ayuda. Tenemos cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- La Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- La Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Las Acciones expresivas interpersonales.
- La Secuencia de acción para controlar factores externos.

Tenemos dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismos pensamientos, sentimientos, orientación.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E Orem que es una relación entre la propiedad humana de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que

requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado (MSc. Liana Alicia Prado Solar I. L., 2014).

Los enfermeros pueden remediar por medio del Sistema de Enfermería cuando existe déficit de autocuidado, que pueden ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Según el tipo de sistema dice del grado de participación de la persona para la ejecución de su autocuidado, que puede modificar o rechazar el cuidado terapéutico.

c) La teoría de los sistemas de Enfermería.

Según Dorothea E Orem constituye la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Y estos elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernándezl D. J., 2017).
- Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción (Larreynaga, 2017).

- Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Dr.C. Ydalsys Naranjo HernándezI D. J., La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017).

la Enfermera su principal rol es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Por lo que los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el individuo desea adquirir conocimientos, destrezas y habilidades.

En la teoría de Dorothea E Orem un punto importante a considerar es la promoción, prevención y el mantenimiento de la salud a través de estrategias educativas, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de definir en qué período el usuario puede efectuar su propio autocuidado para que el mismo lo logre, ofreciendo un cuerpo teórico para que los demás profesionales manifiesten los otros fenómenos que pueden presentarse en el ámbito de salud, lo cual se utiliza como referente metodológico ,practico y teórico para los demás profesionales que se dedican a los diferentes tipos investigación.

Dorotea Orem propone los métodos de asistencia de enfermería, que fundamentan en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente;

- Poder actuar en lugar de la persona, ejemplo, enfermo inconsciente.
- Orientar y ayudar a la persona ayudada, por ejemplo, en las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar psicológicamente y física a la persona ayudada.
- Promover un desarrollo personal para un entorno favorable.
- Educar a la persona que se ayuda.

Adulto Mayor

Es un término que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también pueden ser llamados de senectud o de la tercera edad. En esta etapa del ciclo vital hace referencia a las últimas décadas de la vida donde se presenta un declive de las estructuras que se desarrollaron en las etapas anteriores, como los cambios a nivel emocional, cognitivo, físico, y social.

Los adultos mayores sufren el deterioro en su salud, manifestando una pérdida significativa en el potencial emocional, psicológico, físico que es ocasionado por el deterioro de sus órganos y sistemas del cuerpo en el lapso de los años.

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas (instituto, 2015).

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad (60 – 74 años), cuarta edad (75 – 89 años), longevos (90 – 99 años) y centenarios (más de 100 años) (Salud, categoria de los adultos mayores, 2016).

Clasificación de las personas adultas mayores

- **Persona mayor:** incluye a las personas mayores de 65 años, sanas y enfermas (agudas o crónicas) no potencialmente incapacitantes.
- **Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia:** este concepto revela la situación de riesgo de dependencia sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible, o manteniendo la autonomía mediante intervención específica.
- **Paciente geriátrico:** siempre y cuando cumpla tres o más de los siguientes parámetros:
 - Mayor de 75 años.
 - Pluripatología.

-Incapacidad funcional con alto riesgo de dependencia.

-El deterioro mental.

-Problemática social en relación con su estado de salud.

Entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo (OMS, 2018).

Características físicas

El envejecimiento en los seres vivos en la actualidad no se conoce con precisión cuáles son las causas, Pero se sabe que la permanencia de la vida de cada individuo está en relación con el lapso que tarda en conseguir la madurez reproductora.

Este proceso de la adultez se puede evidenciar la disminución y deterioro de las habilidades físicas como su agilidad física, mental, entre otras; el envejecimiento trae cambios en los diferentes órganos y sistemas, por lo que son importantes de tener algún tipo de consideración.

La presión arterial sistémica se eleva con mayor tendencia de HTA. Disminuye el flujo sanguíneo cerebral, aumentan la resistencia periférica y se hipertrofia, la pared del ventrículo izquierdo. La presión arterial del adulto mayor sin patologías agregadas es igual a la del adulto maduro lo mismo que la frecuencia cardíaca. Los ancianos son más propensos debido a los cambios antes descritos a tener hipotensión postural y arritmias (MorogasR., 2009).

Cambios emocionales

Alrededor de los cincuenta años en la segunda parte de la vida adulta, hay un período de cambios en el desarrollo del adulto mayor, manifestado por una interiorización progresiva a un cambio y complejidad cada vez más grande de los hábitos, experiencias vividas durante su vida, tomando conciencia del límite de su vida y de su final próximo.

Ligada a las transformaciones del reloj social (roles y acontecimientos ligados a las demandas sociales), la persona debe hacer frente a una transformación de las

exigencias sociales, marcado por grandes incertidumbres especialmente en el terreno profesional y familiar (Catalayud, 2009).

Cambios psicológicos

El envejecimiento psicológico de una persona es la consecuencia de la acción del tiempo vivido y percibido por él sobre su personalidad.

Durante la edad avanzada tienen lugar cambios en la mayor parte de funciones y procesos psicológicos. No obstante, a modo general podemos afirmar que estos cambios no se producen de forma equivalente en todas las personas, sino que **se ven** influidos de forma clave por factores como la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y social (Figueroba, 2017).

Los adultos mayores deben enfrentar causas comunes como la necesidad de adaptarse a las pérdidas de un familiar, superar múltiples duelos, la relación estrecha con los hijos, cambios de energía, de vigor físico, que le forman sentimientos difíciles de dolor y tristeza. que deben elaborar el duelo de su propia vida, es decir la persona debe afrontar su propia muerte.

El cuidado del adulto mayor debe ser específico porque su organismo ha sufrido varios cambios biológicos y no es mismo, se recomienda a estas personas que tengan un estilo de vida saludable donde puedan disfrutar de sus seres querido, actividades que más les guste hacer, es recomendable una alimentación balanceada y actividad física que les ayude a compensar el degeneramiento del organismo.

Cuidado de pacientes con problemas comunes en el adulto mayores

El adulto mayor se debe cuidar como ellos cuidaron de nosotros de pequeños. Es de importancia tener un cuidador principal, que pasa más tiempo con el anciano y se ocupa de todo el cuidado integral. Este cuidador debe estar encargado de cubrir todas las esferas del anciano en todos sus aspectos, a nivel físico, social y psíquico.

Nivel Físico. Lo primero que puede aparecer es una sensación de cansancio excesivo y permanente, con estado de sobrecarga de trabajo, aumento o disminución de apetito. Si la dedicación es muy intensa, el cuidador termina por abandonar el

cuidado de sí mismo. La situación puede conducir a padecer problemas como úlceras, somatizaciones, dolores articulares, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias (dolor a lo largo de la espalda) (Causaubon, Manual de cuidados generales, 2015).

Nivel psicológico. Puede presentarse en ocasiones que el cuidador, sin darse cuenta, está pensando siempre en el adulto mayor, lo que le hace desarrollar la concentración en un solo tema, una sensación como de estar atado a algo, no sentirse libre, porque cada cosa que se organiza, piensa o tiene que hacer, está mediada por preguntas como ¿qué hago con? o ¿cómo me organizo para? Este estrés continuo puede generar una disminución en la autoestima, producir apatía, desmotivación, cambios de humor, inestabilidad emocional, irritabilidad, incluso sentimientos de culpa y depresión. También puede generar una excesiva atención e interés en el enfermo, del mismo modo, se puede sentir que viven bajo la presión del tiempo (Causaubon, 2015).

Nivel Social. Las primeras renunciaciones que aparecen de un cuidador están relacionadas con el tiempo de ocio que solemos utilizar con los amigos, vecinos, visitando a otros familiares, etcétera. El cuidador Problemas comunes del cuidador se sobrecarga con las tareas requeridas con el adulto mayor a costa de disminuir las relaciones sociales, tan necesarias para mantener un nivel aceptable de salud mental (Causaubon, Manual de cuidados generales, 2015).

Pie Diabético

El pie diabético es una ulceración infecciosa o destrucción de los tejidos en las extremidades inferiores, que es una complicación de la diabetes mellitus, cuyo tratamiento son las curaciones frecuentes para prevenir la amputación.

Se define el Pie Diabético, como una alteración clínica de base etiopatogénica neuropatía e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie (Hospital, 2005).

Fisiopatología Del Pie Diabético

El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus, La diabetes es una enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente

insulina o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce (Chan, 2016).

Las alteraciones que intervienen en la Diabetes son:

- Las Orígenes hereditarias, autoinmunidad viral,
- Los Factores nutricionales y ambientales.
- La ingestión de medicamentos o algún tipo de drogas.
- Algún tipo de Alteraciones Hormonales.

Cuando unas personas con Diabetes Mellitus tienden a desarrollar una úlcera en el pie, por lo que al principio tiende a cicatrizar con facilidad, y con alta facilidad de infectarse, difundirse y que conduzca a una gangrena que puede terminar finalmente en la amputación del miembro afectado. En el pie diabético existen tres procesos fundamentales que son: la neuropatía, vasculopatía periférica (isquemia) y la infección.

Neuropatía

Es una alteración causada por la diabetes que afecta a los nervios que se encuentran distribuidos por nuestro cuerpo y que conectan la médula espinal con los músculos, piel, vasos sanguíneos y el resto de los órganos, por lo que puede afectar a cualquier parte de nuestro cuerpo (Alaiz, 2010).

Cuando se ocasiona una lesión con ulcera plantar en los individuos con diabetes mellitus, puede afectarse grandes y pequeños nervios perdiéndose el factor protector del dolor. No le permite seguir caminando de la misma manera, perpetuando el daño. Ocasionando La pérdida del tono músculos intrínsecos causando callos, dedos en martillo, Halo Valgus, Si el individuo pierde la sensibilidad al dolor, es posible que camine sobre úlceras establecidas, que el calzado le quede muy ajustado; y su resultado podría ser la aparición de úlceras o el empeoramiento de la ulcera, lo que podría incrementar riesgo de amputación.

Los mecanismos físicos de lesión son:

- **Daño directo:** Es cuando el individuo camina descalzo o un elemento extraño queda inadvertidamente dentro del zapato.

- **Presión continua:** Cuando la pérdida de la sensibilidad implica pérdida de la sensación de tener el zapato ajustado, una presión baja, pero de aplicación continúa formándose úlceras laterales en los pies.

- **Estrés repetitivo:** Cuando la presión es continua en la planta sobre las áreas que soportan mayor estrés durante la marcha. Las cuales son: el primer dedo y las cabezas de los metatarsianos.

- **Estrés de corte:** debido al impacto de las fuerzas se ve rebajado por el uso del calzado; los tejidos blandos y sinovial absorben este tipo de fuerzas, pero si se pierden estos tejidos por cicatriz, úlcera, amputación, creando o aumentando la úlcera.

Vasculopatía periférica

La enfermedad vascular aterosclerótica es un proceso difuso y progresivo, con una distribución variable, y una presentación clínica que depende del territorio arterial implicado (Lozano, 2009).

Es más habitual el bloqueo aterosclerosis de las grandes arterias, como a nivel femoropoplíteo, el papel de la enfermedad oclusiva micro vascular y de la enfermedad de pequeños vasos causa las lesiones isquémicas en el pie diabético. Los factores predisponentes para el daño vascular son:

- consumo de cigarrillo
- hiperlipidemia
- hipertensión que contribuyen al desarrollo del aterosclerosis.

Si surge una úlcera, es muy importante revalorar el estado de perfusión; debido a q personas con neuropatía sensitiva puede no haber claudicación y dolor en reposo típicos y es viable que sólo experimenten cansancio dolor en la pierna o pie.

Infección

La infección en pie diabético seda mayor parte cuando hay una ruptura de la barrera cutánea, lo que permite la entrada de bacterias y microorganismos, con exposición a contaminación durante tiempos que pueden ser prolongados, con cicatrización lenta, empeorando la situación de salud del individuo, alargando el proceso de cicatrización de la ulcera.

Amputación

Cuando un individuo con diabetes mellitus las posibilidades de que sufra pie diabético y q llegue a una amputación son muy altas, debido a que tienen enfermedad arterial periférica que reduce el flujo de los pies y las neuropatías que reducen la sensación, haciendo que ambos problemas en conjunto pueden llevar a que aparezcan más úlceras infecciosas que puede provocar una amputación.

Es posible prevenir las amputaciones en la mayoría de los casos con los respectivos cuidados del pie diabético, calzado y calcetines adecuadas. Mayormente las amputaciones se las realizan a personas fumadores, por lo que pues afecta a los vasos sanguíneos más pequeños. disminuyendo la circulación a los pies y hacer que las úlceras tarden en cicatrizar.

Clasificación Del Pie Diabético

La clasificación de Wagner , se basa en la profundidad, presencia de osteomielitis o gangrena y la extensión de la necrosis tisular, sin embargo, esta clasificación no toma en cuenta dos parámetros de importancia crítica como la isquemia y la infección (Yorgi Rincón, 2012).

- **Grado 0:** se trata de un pie en riesgo, porque existen deformaciones, antecedentes de úlceras anteriores, callosidades, uñas deformadas, dedos de martillo, onicomycosis y hallus valgus.
- **Grado 1:** Son úlceras superficiales no infectadas clínicamente; habitualmente son úlceras neuropatías.
- **Grado 2:** Son Úlcera profundas, pero sin participación ósea.
- **Grado 3:** Son Úlceras profundas infectadas con absceso y participación ósea (osteomielitis).
- **Grado 4:** Son gangrenas localizadas en dedos, talón o parte del pie.
- **Grado 5:** Es la gangrena total del pie.

Factores de riesgo del Pie Diabético

De los grandes estudios epidemiológicos que han sido elaborados se pueden identificar los llamados factores de riesgo mayores, coincidiendo con los factores de riesgo identificados en patologías como la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica. Algunos de estos estudios han confirmado que los factores de riesgo mayores (diabetes, hipertensión, tabaquismo y alteraciones del metabolismo de los lípidos) se encuentran relacionados con un 80-90% de las enfermedades cardiovasculares (HERIDAS, 2017).

- **Factores sistémicos o predisponentes:** cuando el pie diabético es vulnerable y está en alto riesgo de desarrollar complicaciones que pueden ser primario como la neuropatía y macroangiopatía o secundario como la microangiopatía.
- **Factores externos ambientales o desencadenantes:** cuando el pie está expuesto a factores como estilos de vida, aseo e higiene local, calzado y calcetines inadecuados, de los más importante es el traumatismo mecánico, que da lugar a una úlcera o a la necrosis.
- **Factores agravantes o perpetuantes** cuando existe una ulceración infecciosa por pie diabético, pasan a realizar su acción estos factores, como lo es la infección provocando un daño tisular extenso y la isquemia actúa retrasando la cicatrización.

Factores De Riesgo Para Desencadenar Pie Diabético

Estos factores son:

- **Hiper glucemia:** Que favorece la formación de callos y la disminución de la movilidad de las articulaciones
- **Tabaquismo:** Aparición de vasculopatía periférica en pacientes diabéticos.
- **Hipertensión:** Riesgo de desarrollar vasculopatía.

- Neuropatía: Disminución de la sensibilidad lo que podría ocasionar traumatismos insensibles.

Exploración física

Las deformidades de los pies provocan un aumento de la presión en las zonas de apoyo lo que puede ser un factor predisponente para la ulceración, Observaremos: el estado de las uñas, la presencia o no de zonas de hiperqueratosis, deformidades como dedos en garra, dedos en martillo o hallux valgus, estado de la piel (dorso, planta, talón y espacios interdigitales)

Prevención Del Pie Diabético

Establecer una adecuada prevención en los pacientes con diabetes es extremadamente importante para evitar, controlar y minimizar la aparición de pie diabético y, por ende, sus complicaciones (Cecilia-Matilla, 2017).

Tener en cuenta las siguientes medidas:

- Los pies deben ser lavados en agua caliente, Se deben secar con meticulosidad, prestando una atención especial a los espacios entre los dedos.
- Las uñas de los pies deben cortarse con mucho cuidado.
- Los pacientes con problemas visuales o manos temblorosas deben pedir a un familiar que le corte las uñas, no deben ser más cortas que el extremo del dedo.
- Realizar una inspección con frecuencia, sobre todo alrededor de las uñas y en los espacios interdigitales, buscando detenidamente zonas reseca y fisuras en la piel.
- Deben recubrirse con crema hidratante, si la piel está seca.
- Tener en cuenta la inspección de la planta de los pies.
- No se deben utilizar antisépticos potentes (yodo), ni callicidas, cuando presente callos y las durezas deben ser atendidas por un podólogo.
- Si aparecen ampollas o infecciones, debe asistir al centro de salud y notificar al médico.
- No utilizar bolsas de agua caliente. utilizar unos calcetines adecuados.

- Los zapatos adecuados que ajusten bien sin apretar y ser confortables, dejando espacio para que los dedos reposen en su posición natural.
- Cuando sean zapatos nuevos deben calzarse constantemente, cada vez durante un tiempo un poco más largo.
- Utilizar calcetines de algodón o lana. Deben ser de la talla adecuada y no tener zurcidos ni costuras que puedan ocasionar presiones. Deben cambiarse diariamente.
- No Caminar con los pies descalzos.
- Dejar el Tabaquismo es muy perjudicial para los diabéticos, porque provoca vasoconstricción.

Medidas De Prevención

La educación diabeto lógica es el base fundamental en el tratamiento de la prevención del pie diabético, tenemos las siguientes:

- **Dieta:** Estas necesidades nutricionales dependen de su edad, sexo, estado fisiológico (embarazo y lactancia). La alimentación del paciente diabético debe llevar un esquema nutricional instaurado con el nutricionista, con el control estricto de carbohidratos, considerando peso, metabolismo, e hipoglucemiantes ingeridos por el paciente con el tratamiento.
- **Horario de las comidas** El plan de alimentación consiste en cuatro comidas, los hidratos de carbono se proporcionan en cantidades semejantes. Cuando el individuo usa insulina, se recomienda incrementar el número de comidas a 6 intercalando las dos colaciones, una a media mañana y otra antes de dormir.
- **Cuidados de los pies:** los cuales tenemos:
 - Examinar Los Pies
 - Mire los pies con cuidado en busca de rasguños, cortes, inflamación o descoloración.
 - Lave sus pies a menudo.
 - Evite quemarse las uñas y dedos de los pies.
 - Revisar normalmente los zapatos y calcetines adecuados.
- **Actividad Física La actividad:** Sugerir a los adultos mayores que elijan una actividad que les agrade como; caminar, trote, bicicleta, natación. Se

recomienda que esta actividad se realice todos los días (mínimo cuatro veces por semana), por 30 minutos cada vez.

- **Control Glucémico** Se recomienda que el propio adulto mayor se controle su nivel de glucemia, que un familiar le tome o asista al centro de salud más cercano para hacer las modificaciones que corresponda al tratamiento y así mantener la diabetes bajo vigilancia.

Curación De Pie Diabético

Corresponde a la curación que se efectúa limpiando la úlcera con suero fisiológico, dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de la curación dependerá de las condiciones de la úlcera y del apósito a utilizar.

- **Herida:** Lesión intencional o accidental con o sin pérdida de continuidad de la piel o mucosa.
- **Úlcera:** Pérdida de continuidad de la piel.

Valoración De La Úlcera

Identificación y descripción de la lesión que nos da información sobre tamaño, forma, aspecto, localización y el estado actual de la úlcera.

- **TEJIDO NECRÓTICO O ESCARA** • Contiene colágeno, fibrina y elastina. • Presencia de bacterias. • Favorece la infección.
- **TEJIDO ESFACELADO O DESVITALIZADO** • Composición similar a la escara. • Mayor cantidad de fibrina y humedad. • Favorece la infección. • Dificulta la proliferación de fibroblasto.
- **TEJIDO AMARILLO PÁLIDO** • Presencia de fibrina (proteína insoluble derivada del fibrinógeno) • Baja concentración en los tejidos. • Déficit de sangre en los tejidos.
- **TEJIDO GRANULATORIO** • Tejido conectivo rojizo que se encuentra en la superficie de la herida.
- **ERITEMA DE EXUDADO** • Ausente • Escaso 1 a 5cc. • Moderado > 5 a 10 cc. 24 • Abundante > 10 cc.

- **EDEMA** Exceso líquido tejidos subyacentes • 1 (ausente) • 2 (+) 5 mm.
- **DOLOR** Respuesta de la elaboración cerebral de mensajes generados por estimulación de terminaciones nerviosas. Sus causas pueden ser inflamación presión, cambios de coberturas, exposición atmosférica o complicaciones de la herida.

Técnica De Curación

Para tratamiento de las heridas es un procedimiento que consiste en la limpieza del pie diabético, desbridamiento, el tipo de apósito o vendaje que se vaya a utilizar, y cirugía en caos especiales. Es fundamental el control de los procesos, porque el tratamiento puede cambiar en cualquier momento según lo prescriba el médico.

Limpieza De Las Heridas

Actualmente en nuestro país por su costo-efectividad, en los diferentes centros de salud el más utilizado actualmente es la solución salina, debido a que no lesiona, ni irrita los tejidos.

Sólo se recomienda el uso de estas:

- **DUCHOTERAPIA:** este se encuentra Indicado en úlceras de pie diabético grados III, IV y V, no se daña el tejido en reproducción porque la presión del suero no sobrepasa los 3 kg/cm², cuando sobrepasa de 4 kg/cm² hay destrucción celular.
- **JERINGA CON AGUJA:** Está Indicado para las úlceras de pie diabético en grados I y II. Lo correcto es utilizar una jeringa de 20 cc y una aguja Nº19, ya que da una presión de 2 kg/cm².

Para el secado de la ulcera se utiliza gasa estéril, pero sin friccionar. Lo recomendable es que las soluciones utilizadas, sean frascos o bolsas, se utilice de forma individual en cada paciente, eliminando la solución restante. Al momento de lavar una ulcera por pie diabético con mucha suciedad o cuerpos extraños, es aconsejable lavar con abundante solución salina y un jabón como la glicerina farmacéutica.

Desbridamiento

El desbridamiento es esencial para facilitar la curación, ya que se elimina el tejido muerto o que se encuentra lesionado de una herida, debido a que la presencia de este tejido muerto predispone a una infección retrasando el proceso de cicatrización.

Tipos De Desbridamientos

a) Enzimático - Químico: Se basa en la ruptura de las cadenas proteicas, degradando: fibrina, el colágeno desnaturalizado y la elastina. Es decir, disuelve el material a desbridar además de separarlo de los tejidos sanos. No dañan los tejidos sanos o de neoformación. Pueden macerar los bordes de la herida por la humedad. Pueden utilizarse solas o como coadyuvantes del desbridamiento quirúrgico (Enfermería, 2016).

b) Quirúrgico Cortante: Es la escisión de tejidos y costras mediante disección cortante cuya finalidad será dejar el lecho de la herida limpio y libre de tejido necrótico, es el más rápido y selectivo, es el de primera elección (siempre que no esté contraindicado). Si resulta doloroso, se puede aplicar gel de lidocaína al 2% tópico (Enfermería, Desbridamiento de Heridas, 2016).

c) Auto lítico: Es el más fisiológico de todos. Aprovecha las propias capacidades del Organismo de deshacerse de los tejidos y residuos que impiden o Dificultan el proceso de reparación cutánea. Para ello es necesario un ambiente húmedo (hidrocoloides, alginatos, poliuretanos.) Es el sistema de desbridamiento selectivo porque: no es doloroso, tiene propiedades antiálgicas, no daña el tejido sano y de neoformación (Enfermería, Desbridamiento de Heridas, 2016).

Apósitos

Los apósitos que son utilizados en las curaciones de heridas hacen que sus propiedades mejoren las condiciones de las heridas, permitiendo aislar, proteger, oxigenación, circulación sanguínea y optimizar el proceso de cicatrización.

Funciones De Los Apósitos

- Absorber la humedad y la protección de la herida
- Absorber exudado y su mal olor
- Desbridar el lecho de la herida
- Proporcionar una superficie plana de contacto
- Influir sobre la percepción del olor

El Proceso De Cicatrización

El proceso de cicatrización activado a partir del daño producido se describe, por lo general, como una sucesión de eventos independientes. En esencia se puede entender como un conjunto de cuatro fases solapadas e interconectadas y dependientes de la activación y de la acción celular que estimulan el crecimiento, reparación y remodelación del tejido, lo que permite el restablecimiento de las características físicas, mecánicas y eléctricas que favorecen las condiciones normales del tejido (Landínez-Parra, 2013).

Se describen las 4 fases referidas continuación se describen:

- Inflamación
- Destrucción
- Reconstrucción
- Remodelado

Intervenciones De Enfermería En El Manejo De La Úlcera:

a) **ANAMNESIS:** Síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia) Hipoglucemias, lesiones en los pies y el Consumo de tabaco.

b) **VALORACIÓN DE LA ÚLCERA:** Aspecto, edema, dolor, profundidad, exudado, cantidad Exudado, Tejido esfacelado o necrótico, Tejido granulatorio.

c) **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO:** educación, Alimentación, ejercicio, Tratamiento farmacológico, Higiene y cuidado de los pies.

d) **EXPLORACIÓN:** Examen de los pies, Presión arterial, Cultivos.

e) **APLICACIÓN DEL REGISTRO:** Evolución de la herida, Técnica utilizada, Resultado del pulso, sensibilidad y dolor, Tratamiento farmacológico y glucemias.

ROL DEL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO

Los adultos mayores diabéticos que padecen de pie diabético es importante la prevención primaria porque son medidas orientadas a evitar o reducir su incidencia en las lesiones del pie, mediante el control de los agentes causales y los factores de riesgo. Por tanto, si el individuo se le informa que, si no tiene un adecuado cuidado, lo más probable es que termine en una amputación, de esta manera puede tomar conciencia y siga las indicaciones del médico para reducir el riesgo.

La educación y prevención del pie diabético es la única medida que se ha demostrado eficaz en cuanto; la higiene y exploración diaria de los pies, el corte adecuado de las uñas, el uso de zapatos y calcetines adecuados, prohibición de caminar descalzo, ejercicio físico para mejorar la circulación de los pies, control periódico de la glicemia.

Para el cuidado de los pies es necesario:

- **Examinar los pies todos los días:** Revisar si hay presencia de cortes, llagas, hinchazón o infección en las uñas.
- **Mantener la higiene de los pies:** no remojar los pies debido a que la piel se reblandece pudiendo provocar grietas o pequeñas heridas entre los dedos. el aseo debe ser diariamente con agua tibia, jabón suave y enjuagándolo luego de cada lavado.
- **Mantener la piel suave y tersa:** Para tratar los callos es recomendable usar crema humectante o vaselina en los pies y no entre los dedos, porque podría causar una infección.
- **Cuidado de las uñas:** Las uñas deben limarse o cortarse en forma recta, cuidando de no dañar los dedos, procurarse de no lesionarse la piel porque es una puerta de entrada para las infecciones.
- **Zapatos y medias adecuadas:** Debe ser de material blando., es probable que no sienta dolor y no sepa que se ha hecho daño. Revisar el interior de los zapatos antes de ponérselos, no caminar descalzo. las medias tienen que ser de algodón y no muy gruesas.

- **Mantenga activa la circulación de la sangre en los pies:** Mueva los dedos de los pies durante 5 minutos, dos o tres veces al día. Mueva los tobillos dibujando un círculo en el aire. No cruce las piernas por períodos largos de tiempo. No use medias ajustadas, no fume, puesto que reduce el flujo de la sangre a los pies.

2.3 MARCO LEGAL

EL DERECHO A LA SALUD

La Declaración Universal de Derechos Humanos recoge el derecho a la salud en el art. 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (Ecuador, 2008).

LEY ORGÁNICA DE SALUD

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad funciones de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, 38

organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

ANÁLISIS

En la Constitución Política de la República del Ecuador, (2008) describe que la promoción de la salud es la base para la prevención de las enfermedades tanto en la parte sanitaria como para que se realicen los planes programas propuesto en el nivel público y se lleven a cabo. En el estudio realizado tienen estos artículos como objeto que la promoción de salud sea un derecho para cada persona, familia y comunidad.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

AUTOCUIDADO

VARIABLE DEPENDIENTE

ADULTO MAYOR CON PIE DIABÉTICO

Tabla 1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Autocuidado	Es cualquier acción que se realiza por iniciativa propia o promoción del personal de salud para prevenir riesgos en la salud y adoptar un estilo de vida saludable	Prevenir riesgos en la salud Estilo de vida saludable	Control médico Índice de masa corporal Tratamiento farmacológico Alimentación Actividad física Educación familiar y paciente	1 vez a la semana 1 vez al mes Casa 1 vez al año Si No Todos los días Pasando un día Una vez a la semana Dos veces a la semana verduras proteínas carbohidratos frutas Si No Si No

		Promoción del personal de salud	Información eficaz Apoyo emocional Aprendizaje del autocuidado	Si No Si No Taller Charla Consejería
Pie diabético	individuo > 65 años con ulceración infecciosa o destrucción de los tejidos en las extremidades inferiores, que es una complicación de la diabetes mellitus, cuyo tratamiento son las curaciones frecuentes para prevenir la amputación y evitar factores de riesgo	Individuo >65 años	Edad Genero Estado de desarrollo de la enfermedad Estado de salud valores en sangre	65 a 69 años 70 a 74 años 75 a 79 años 75 a 79n años >a 80 años Masculino Femenino Otro 1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 15 años >a 15 años Bueno Malo Regular 70 a 110 mg/dl 110 a 140 mg/dl 150 a 200 mg/dl 200 a 300 mg/dl 300 mg/dl a mas
		Factores de riesgo	Control glicémico	Todos los días

			Dieta Equilibrada	Una vez a la semana
			medicación	Una vez al mes
				Nunca
				Si
				No
		Ulceración	Grado de ulceración	Si
				No
			Complicación	Grado 1
				Grado 2
				Grado 3
				Grado 4
				Grado 5
			Cuidados de los pies y uñas	gangrena
				amputación
				muerte
		Prevenir la amputación	Zapatos y medias adecuadas	Usted mismo
			limpieza de la ulcera	Algún familiar
				Pareja
				Podólogo
				Si
				No
			apósitos	Tres veces por semana
				Dos veces por semana
				Todos los días
				Secos
				Húmedos

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

La realización del presente estudio correspondió a un proyecto cuantitativo que consiste en determinar el autocuidado en el adulto mayor con pie diabético en el centro de salud trinitaria 1

3.2. Modalidad de la investigación

Investigación Cuantitativa- La investigación o metodología cuantitativa es el procedimiento de decisión de señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

3.3. Tipos de investigación

Descriptivo: se utiliza para describir las características de una población o fenómeno estudiado (Shields, 2013). Se pretende describir el comportamiento de las variables mas no influir sobre ellas, este caso se hace referencia al autocuidado en los adultos mayores con pie diabético y de esta forma fomentar el autocuidado para evitar complicaciones.

Corte transversal: se considera así porque los datos son recogidos en determinado periodo de tiempo (entre octubre 2018 hasta enero 2019).

3.4. Métodos de investigación

En la ejecución de esta investigación se utilizó los métodos de la investigación científica:

El método inductivo-deductivo, en todo proceso investigativo, que partiendo de conocimientos generales se particularizará el hecho en un estudio y una vez caracterizado se llegará a las conclusiones generales.

El método analítico sintético, porque se llegó a la comprensión y la esencia de todos sus aspectos particulares para llegar al conocimiento de un todo, lógico y concreto del fenómeno que se analizará para luego tener una síntesis.

Además, con el método bibliográfico ya que es necesaria la profundización de los temas que se trata en el marco teórico y confrontar paralelamente los contenidos encontrados en diferentes textos y de acuerdo a los aportes de los autores.

Se utilizó el método estadístico, para analizar los datos que se extraigan de la investigación y procesar la información, esto es el ordenamiento, tabulación, representación gráfica e interpretación de la información.

3.5. Técnicas de investigación

Para realizar esta investigación se utilizaron los materiales de recolección de datos(encuestas), y el instrumento aplicable será el cuestionario diseñado por los autores, el cual constatará de ciertas partes de análisis y datos relevantes sobre las variables de estudio, en el cual la escala de respuesta se enfocará los conocimientos sobre el autocuidado

3.6. Instrumentos de investigación

La recolección de la información se realizó en un formulario preguntas dirigidas a los adultos mayores del centro de salud trinitaria 1, posteriormente se seleccionó el día para llevar a cabo la ejecución de las encuestas y obtener los resultados necesarios, además de notificar a las personas en estudio, el objetivo de esta investigación, luego se procedió a obtener información.

Los datos se procesaron en: recolección de la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas; estos datos se tabularon de forma manual aplicando el programa Microsoft Excel, mediante el cual se elaboraron los cuadros y gráficos

estadísticos, que permitirán analizar el conocimiento sobre el autocuidado del adulto mayor con pie diabético en el centro de salud trinitaria 1, en el sur de Guayaquil.

3.7. Población y Muestra

Población

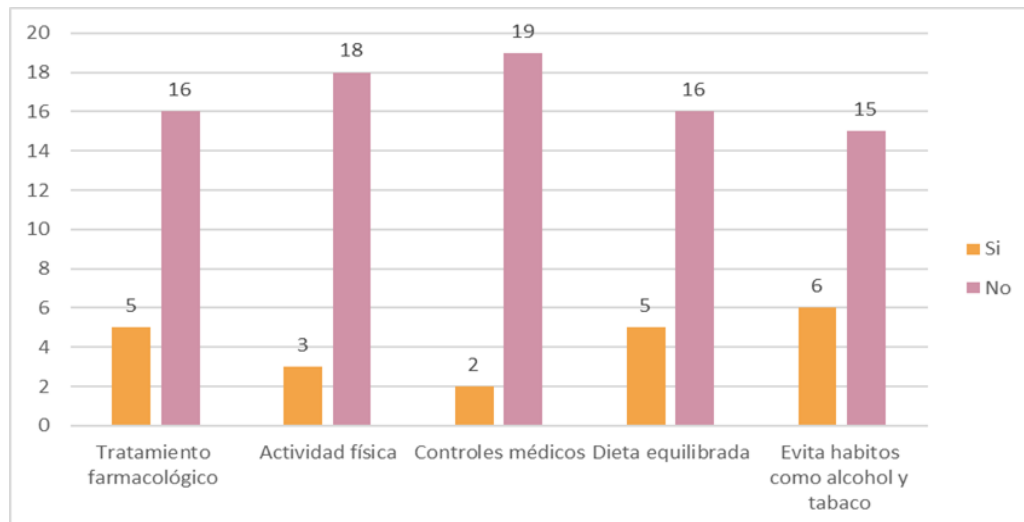
“la población es un grupo de individuos que comparten características comunes”, mientras que la muestra “es una pequeña parte de la población identificada para fines investigativos, se consigue mediante el uso de la fórmula estadística muestra cuando la población es superior a 100 elementos” (Hernandez, 2015).

Por lo tanto, la población involucrada en el estudio la constituyen 34 pacientes con pie diabético, el número de elementos no supera los 100 involucrados es decir no es necesario aplicar la fórmula de la muestra. Sin embargo, los adultos mayores con pie diabético son 21 que tomaremos como muestra para referencia de la encuesta.

3.8. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta

Objetivo específico No.1 Investigar la prevención de complicaciones en el adulto mayor con pie diabético.

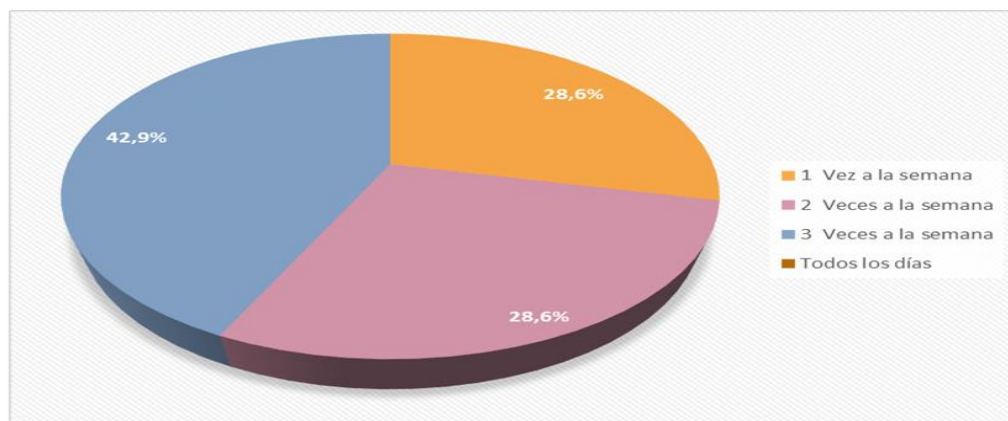
Gráfico N° 7 Prevención de la enfermedad



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 15. Frecuencia de curaciones del pie diabético



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Respondiendo al primer objetivo tenemos los gráficos 7 y 15 donde se evidencia la frecuencia en las curaciones donde el 42,9% realizan sus curaciones tres veces por semana y el 28,6% los que se realizan una vez por semana la curación debido a que se sentían bien y ya no lo consideraban necesario y volvían al centro de

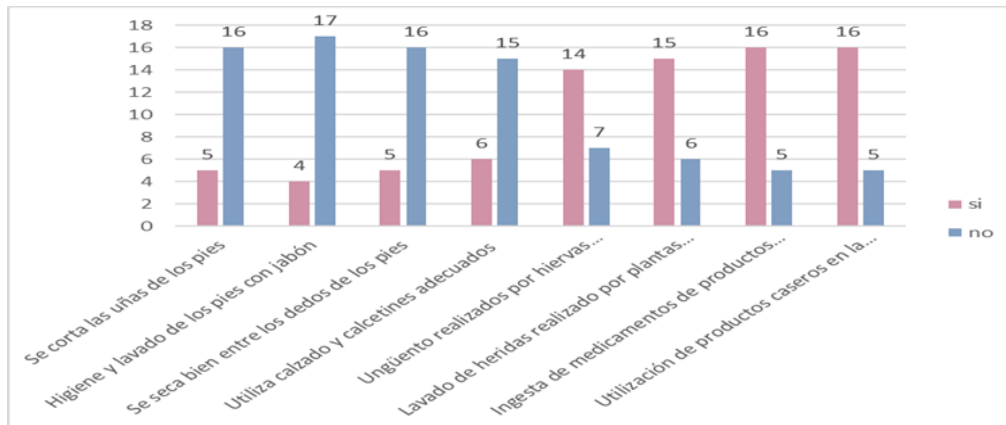
salud cuando empeoraban, En las encuestas para prevenir las complicaciones de la diabetes se pudo determinar el déficit que tiene el adulto mayor sobre el tratamiento farmacológico , controles médicos y la gran mayoría evita la actividad física teniendo una vida sedentaria debido a que son pacientes de la tercera edad y no creen prioritario a la actividad física por tener su miembro afectado

.

Discusión: La información obtenida se relaciona con el objetivo esperado en este estudio de investigación ya que pudimos detectar que la gran mayoría del adulto mayor lleva una vida sedentaria, algunos de ellos consumen bebidas alcohólicas, tabaco y no tienen una dieta equilibrada ya que en algunas ocasiones consumen alimentos con contenido de carbohidratos como; arroz, pasteles o bebidas edulcorantes, la dieta de los diabéticos es mantener el nivel de glucosa dentro de los límites normales y mantener el peso ideal, por lo que debe consumir alimentos variados como: verduras, frutas frescas y proteínas. provocando un desequilibrio metabólico en su organismo y una inestabilidad en su tratamiento para la diabetes, con sobrepeso y una mala higiene personal. Provocando múltiples factores de riesgo para su enfermedad. La mayoría de los pacientes son sedentarios se debe incentivar a las personas diabéticas para que realicen actividades físicas, a reunirse y socializar entre los miembros de su familia y de su edad o sociedad en general.

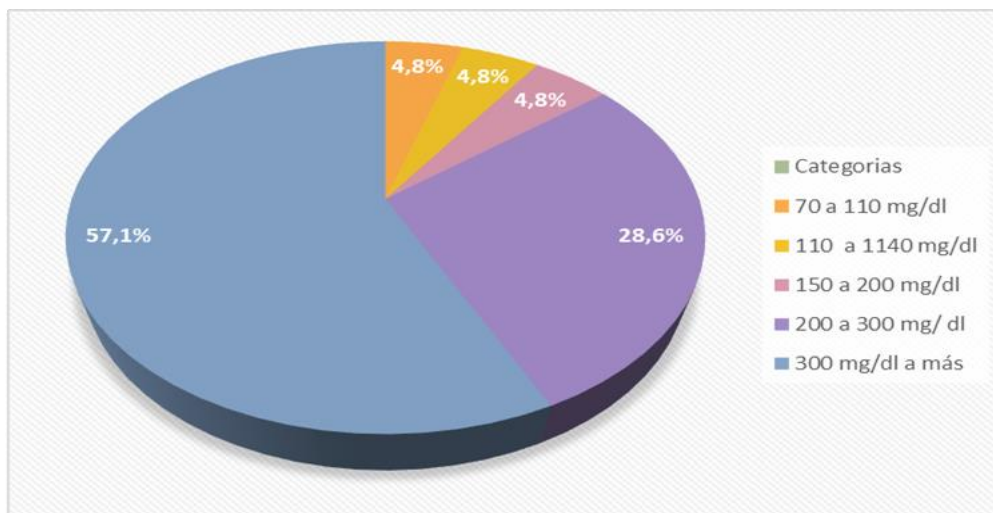
Objetivo Especifico No.2 Identificar los factores de riesgo de salud que intervienen en el adulto mayor con pie diabético.

Gráfico N° 9. Factores para el cuidado de la ulcera



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 6 Valores glicémicos



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

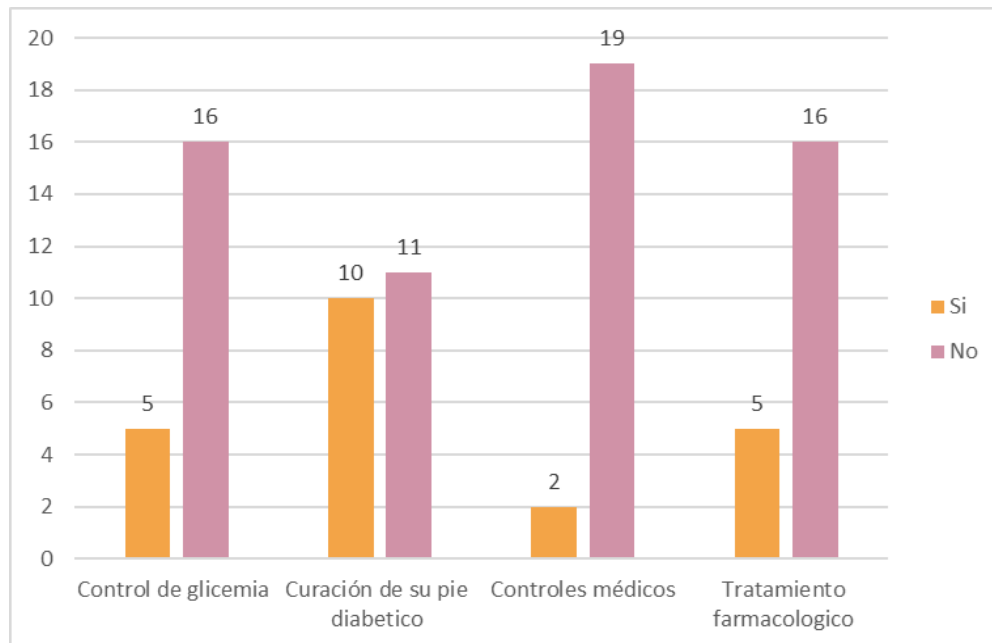
Análisis: Respondiendo al segundo objetivo tenemos los gráficos 9 y 6 En la recolección de datos se pudo observar diversas actividades que el adulto mayor pone en práctica en su herida del pie diabético y los valores glicémicos, donde las

actividades para el cuidado del pie diabético encontramos un alto índice de desconocimiento sobre la higiene y aseo de los pies, del calzado y medias adecuados y del lavado por plantas y ungüentos que se aplican mal informados por algún familiar, amigos, vecinos del sector, por sus creencias, cultura o religión. Identificando que hay usuarios de la amazonia, de la sierra o de la costa ecuatoriana. El 57.1% tuvo un valor 300 mg/dl o más en su último valor de glucosa en sangre y el 28,6% tuvo un valor de 200 a 300 mg/ dl de glucosa en sangre. En cuanto a estos parámetros hay que brindarles muchos conocimientos para que así estén preparados si se les llegara a presentar alguna complicación a largo plazo.

Discusión: En el estudio realizado se pudo detectar los factores de riesgo que el adulto mayor ocasionado por un mal autocuidado de su pie diabético, evidenciado la utilización de medicina ancestral y la composición de hierbas medicinales para el lavado de su herida debido a que Ecuador es un país multiétnico y que hay familias que creen que sus métodos curativos funcionan para la enfermedad que tienen provocando una infección en la herida con resultados de la amputación de la extremidad. Es responsabilidad del profesional de enfermería guiar a los pacientes por medio de apoyo/educación, en forma oportuna y adecuada, en beneficio de los pies de las personas con diabetes. Al detectar esta gran problemática se realizaron charlas educativas para el familiar y el usuario.

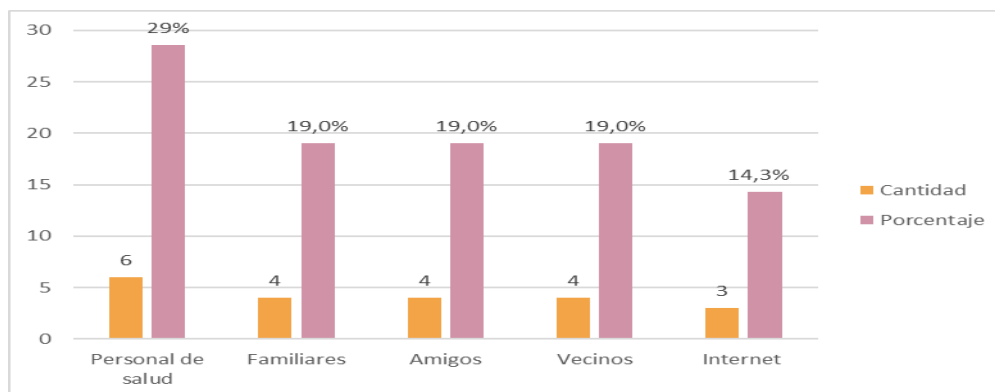
Objetivo Especifico No.3 Analizar acciones de autocuidado en los adultos mayores con pie diabético.

Gráfico N° 8 Motivos de visitas al centro de salud



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 12. información sobre el autocuidado



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico Nº 5 Control glicémico

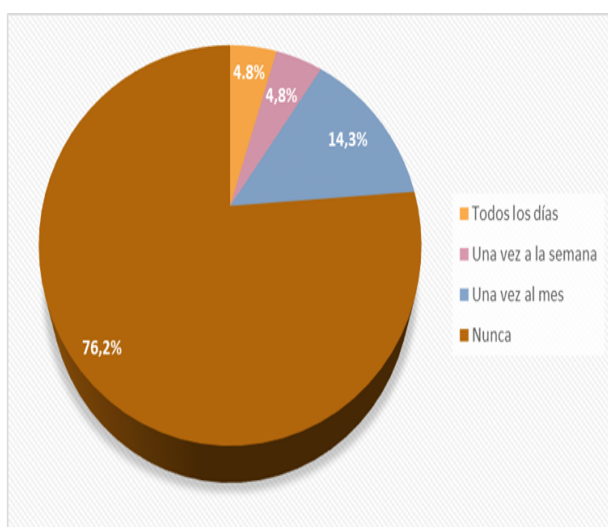
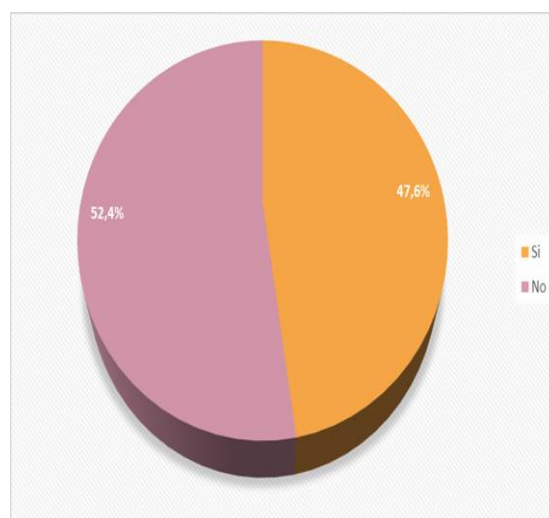


Gráfico Nº 14. Ayuda de un cuidador



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Respondiendo al tercer objetivo tenemos los gráficos 8,5,12 y 14. En la recolección de datos se realizó a las personas de la tercera edad se pudo identificar que después de padecer una ulceración infecciosa en una de las extremidades inferiores (pie), tomando más cuidado a su patología las 21 personas asisten al centro de salud a realizarse sus curaciones periódicas. Solo 6 personas acuden a la unidad de salud a recoger medicación para la diabetes mellitus tipo 2. Se puede identificar que el 29% de los pacientes que acuden a la unidad operativa que pertenece al sur de Guayaquil para realizarse sus curaciones de la infección de su ulcera de pie diabético reciben información sobre el autocuidado y aplican esta fuente de información en sus actividades de la vida cotidiana. Teniendo un porcentaje de usuarios con un 19% de adultos mayores que reciben información de cómo cuidar su pie diabético de sus familiares, amigos o vecinos, y 4,8% investigan por redes sociales. En el control glicémico hay pacientes que no cumplen con su tratamiento y descuidando su salud podemos detectar que hay 72,6% de usuarios que no se realizan ninguna prueba de glicemia y solo el 4,8% se lo realizan todos los días debido a que han comprado un hemoglucómetro. Los adultos mayores que si consideran la importancia de un cuidador para mejorar su estilo de vida y su salud con un valor de 52,4% y el 47,6% se rehúsa a la idea de necesitar un cuidador para mejorar su autocuidado ya que ellos se consideran lo suficientemente independientes y autónomos para realizar sus actividades y para manejar el cuidado de su propia salud,

Discusión: Se pudo evidenciar en el estudio de investigación, que el adulto mayor solo acude al centro de salud cuando ya tiene la ulceración en su pie diabético, no se realizan controles médicos frecuentes, ni el control glicémico para ver si sus parámetros de glucosa en sangre están dentro de los valores normales, con este mal autocuidado para su salud y como población más vulnerable y propensa a contraer pie diabético. por lo cual hace falta mayor compromiso en las charlas que se dictan en los niveles primarios de salud, por parte del personal de salud y particular de enfermería, en virtud de lo que indica Orem, acerca de que la enfermera es el ente principal que acompaña al paciente y que por lo tanto está llamada a brindar al paciente, la promoción de salud correspondiente a fin de que recupere o incremente su capacidad de autocuidado

CAPITULO IV

3.9. Conclusiones Y Recomendaciones De Las Técnicas De La Investigación

Conclusiones

- En nuestro estudio realizado se puede evidenciar que el pie diabético junto con sus complicaciones representa uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial y nacional, el nivel de conocimiento promedio de la población diabética sobre prevención y autocuidados en el pie diabético no lo ponen en práctica como deberían para evitar futuras complicaciones. Parece evidente que la promoción y educación diabetológica va a prevenir el número de casos de úlceras neuropáticas y de la amputación del miembro inferior afectado.
- El nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para prevenir el pie diabético en su mayoría es bajo , porque las personas no están familiarizados con los diferentes factores de riesgo que existen como son: una mala alimentación ,la hipertensión, hongos en las uñas, deformidad en los dedos, grietas o fisuras en los pies, el consumo de alcohol , tabaquismos y drogas .sin embrago si tienen conocimiento que una mala técnica de corte de uñas, uñas encarnadas ,presencia de callos favorecen la aparición de heridas en el pie que pueden provocar una ulcera.
- En cuanto a la higiene y cuidado, predomina el nivel de conocimiento bajo para prevenir el pie diabético un gran número de encuestados no realizan un buen cuidado desconocen la técnica correcta y el material adecuado para el corte de uñas, también manifiestan que utilizan métodos caseros y se automedican medicamentos naturales provocando afectación en el mejoramiento y cicatrización de la ulcera.

- Como conclusión final, se puede decir que no hay la suficiente evidencia científica para afirmar que la educación de los pacientes diabéticos disminuye el riesgo de sufrir una úlcera en el pie debido a la poca calidad metodológica que presentan los estudios. Pero se puede afirmar con total certeza que la promoción y prevención es el primer paso para evitar complicaciones y la amputación del miembro afectado, que, si el personal de salud y los pacientes no ponemos de nuestra parte, la incidencia de úlceras y complicaciones por sí sola no van a disminuir.

Recomendaciones

- Realizar estudios similares en poblaciones más grandes y de otras instituciones de salud para generalización de resultados y darle más importancia a la complicación del pie diabético fomentando la promoción y prevención y que tengan un autocuidado eficaz.
- Que los profesionales de salud, en especial Enfermería, adopten estrategias educativas de promoción y prevención para lograr mejor eficacia en las medidas de higiene y cuidado de los pies, así como también la identificación de factores de riesgo en el pie diabético promoviendo estilos de vida saludable libre de complicaciones.
- El personal de enfermería hacer énfasis en el aseo e higiene en los adultos mayores con pie diabético y a los familiares ya que ellos contribuyen en la ayuda y cuidado del adulto mayor, que tengan buen lavado de los pies, secado entre dedos, utilización de calcetines, calzado adecuado y el cortado de uñas. y cuando le realicen la curación de la ulcera no retirar el vendaje ni las gasas hasta su próxima curación, colocar una funda en el pie durante el baño.
- Que el profesional de Enfermería elabore programas de educación combinando diversas estrategias educativas, donde el conocimiento sea importante y suficiente para modificar comportamientos a los adultos mayores con pie diabético y a los familiares, orientarlos capacitarlos para que tengan una pronta recuperación y de esta forma adopten buenos estilos de vida saludable.

BIBLIOGRAFIA

(s.f.).

Alaiz, D. R. (2010). NEUROPATIA DIABETICA. ROCHE, 7.

Alayo Agreda, I. Y. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo . peru.*

Baca Martínez, B. B. (2009). “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL DIABÉTICO SOBRE SU AUTOCUIDADO”. mexico.

Benedito Pérez de Inestrosa T, F. M. (2014). PIE DIABETICO. *MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR*, 1.

Catalayud, M. (2009). introducion a la psicologia. *scielo*.

Causaubon, L. M. (2015). Manual de cuidados generales. *Manual de cuidados generales*.

Cecilia-Matilla, D. A. (2017). Prevención del pie diabético: Medidas a tomar. *menos días con heridas*.

Censos, I. N. (2016). *estadísticas vitales* ,. ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Chan, D. M. (2016). INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES. OMS, 6.

diabetico, s. e. (2017). guia de practica clinica del ie diabetico. *sociedad ecuatorina de pie diabetico*, 8.

diabetico, S. s. (2017). guia practica clinica. *sociedad ecuatoriana d pie diabetico*, 8-9.

Dr. Carlos Venegas, C. C. (2017). guia de practica clinica pie diabetico. *sociedad ecuatoriana de pie diabetico*, 8-9.

Dr. Jorge Cañarte-Alcívar, D. J.-G.-S.-M. (2016). Prevalencia del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General. *revista científica dominio de las ciencias*.

Dr. José Luis Lázaro Martínez, D. R. (2014). ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO PREVENCIÓN, CUIDADOS Y TRATAMIENTO. *Smith&Nephew fundacion para la diabetes*, 3.

Dr. Luis Arturo Casanova, C. G.–V. (2017). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. *Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético*, 8-9.

Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, D. J. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.

- Dra. Lizzie Moreira, F. D. (2017). guía de practica clinica pie diabetico. *sociedad ecuatoriana de pie diabetico*, 8-9.
- Dra. Mirta Roses, D. J. (2009). Guías ALAD de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. *la Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, 53.
- Ecuador, C. d. (2008). constitucion del ecuador. 167.
- Enfermería, J. R.-C. (2016). Desbridamiento de Heridas. *Concepción Grau Pechuan 3º Grado Enfermería EUE Ntra. Sra. del Sagrado Corazón*.
- Feito, L. (1966). La definición de la salud. *Diálogo Filosófico* 34.
- Figueroba, A. (2017). Los 4 cambios psicológicos en la vejez (memoria, atención, inteligencia, creatividad). *psicología y mente* .
- HERIDAS, A. E. (2017). Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). *guía de practica clinica*, 8.
- Hernandez. (2015).
- i. p. (2015). quien es la persona mayor. *instituto para la atencion de los adultos mayores* , 1.
- Landínez-Parra, C. G.-C.-P.-S. (2013). Proceso de Cicatrización de heridas de piel, campos. *Wound healing process of skin, endogenous fields related and chronic wounds*.
- Larreynaga, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *scielo*.
- Laureola, G. (2011). concepto de persona. *ciencia y filosofia de la persona*.
- Lenkovich, R. G.-R.-G. (2006). Pie diabético . *Sanatorio Frangioli de Salud 2000, Resistencia, Chaco. Argentina. CP: 3.500 ,Servicio Asociado a la Facultad de Medicina - UNNE* , 1.
- Lozano, O. M. (2009). *PATOLOGIA VASCULAR PERIFERICA. TRETADO DE GERIATRIA PARA RESIDENTES*.
- Martins, P. y. (2008).
- MorogasR. (2009). presion arterial en adultos mayores. *scielo*.
- MSc. Liana Alicia Prado Solar, I. L. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*.
- Nelly Cisneros-González, I. d.-M. (2016). Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2016;54(4):472-9.

- OMS. (5 de FEBRERO de 2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Orem, D. (1980). *Enfermería :conceptos de practica* (segunda edicion ed.). estados unidos: mc graw hill.
- Orem, D. E. (1999). *Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Una teoría general*. madrid: Masson _ Salvat.
- PORTALFARMA. (2017). Autocuidado de la salud. *CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACEUTICOS*, 1.
- Publica, M. d. (2017). Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo. *Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización*.
- Riley, K. B. (2005). El año del pie diabético. *atencion sanitaria*, 1.
- Salud, O. M. (2016). categoria de los adultos mayores. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Salud, O. M. (30 de octubre de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Salud, O. M. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.
- Shields, P. y. (2013). *ntegración de marcos conceptuales y gestión de proyectos*. estados unidos.
- Yorgi Rincón, V. G. (2012). EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 176-177.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

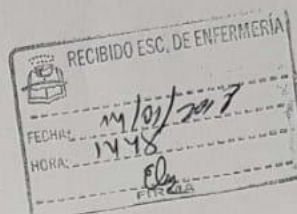


TRABAJO DE TITULACION
Anexo 1 Aprobación del Tema

	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cda. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106 / 2392528	
--	--	--

Guayaquil, 14 de Enero del 2019

LIC. JOYCE FRANCO COFFRE, MSc.
GESTORA DE TITULACION
CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
CIUDAD.-



De nuestra consideración:

Nosotros, GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO con C.I. # 092697516-0 y ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO con C.I. # 092391284-4, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, solicitamos a usted y por su intermedio, se nos apruebe el siguiente TEMA DE TESIS:

"AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABÉTICO, EN EL CENTRO DE SALUD LA TRINITARIA 1, EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019".

Siendo nuestra tutora de tesis la: LIC. LINA CALDERON INTRIAGO

Agradeciendo de antemano su amable atención.

ATENTAMENTE

GUERRERO FARIAS DIEGO GUSTAVO
C.I. # 092697516-0

ZAMBRANO VILLA EVELYN ROCIO
C.I. # 092391284-4



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRABAJO DE TITULACION

Anexo 2 Acuerdo del Plan de Tutorías



ANEXO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 30 de Octubre del 2018

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

ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

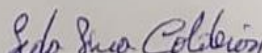
Nosotros, **DIEGO GUSTAVO GUERRERO FARIAS**, **EVELYN ROCIO ZAMBRENO VILLA**, docente tutor del trabajo de titulación **LCDA LINA CALDERON INTRIAGO**, y estudiante de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: 09:00 AM - 13:00 PM el día de Viernes 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


Zambrano Villa Evelyn
0923912844


Lic. Lina Calderón
Tutora de Tesis


Guerrero Farias Diego
0926975160



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**TRABAJO DE TITULACION
Anexo 3 Carta de Solicitud al Centro de Salud**

Guayaquil, 20 de Febrero del 2019

Dra.

Mónica Liduvina Jara Jiménez

Directora del centro de salud trinitaria 1

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio del presente, solicito a usted muy respetuosamente nos autorice a nosotros estudiantes del octavo semestre – internado rotativo de la Universidad de Guayaquil : Srta.: Evelyn Roció Zambrano Villa y al sr. Diego Gustavo Guerrero Farias, lo cual nos encontramos desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención de título como licenciado (a) en enfermería cuyo tema es "autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el centro de salud trinitaria 1 en el periodo de octubre 2018 a enero 2019", para poder recabar información sobre el tema de estudio: datos estadísticos, encuestasen el centro de salud que usted muy acertadamente dirige.

Seguro de una favorable respuesta, me suscribo a usted.

Atentamente,

Diego Gustavo Guerrero Farias

CI: 092697516-0

Evelyn Roció Zambrano Villa

CI: 092391284-4

De c/c a la.
20/02/2019
Dra. Mónica Liduvina Jara Jiménez
ADMINISTRADORA TÉCNICA
C.S. - TRINITARIA



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**TRABAJO DE TITULACION
Anexo 4 Consentimiento Informado**

Nombre del Participante: _____

Lugar y Fecha: Guayaquil,

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación **AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019** y para el que se me ha pedido la colaboración.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

En caso de tener Representante legal:

Nombre de Representante Legal: _____

Lugar y fecha: _____

En calidad de representante legal de (Nombre del participante) _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación **AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1 EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019** y para el que se me ha pedido colaboración de mi representado/a¹.

Comprendo que la participación es voluntaria y que mi representado/a puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO por representación para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Firma: _____



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 5 Avance de Gestión Tutorial


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

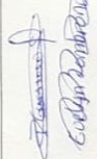
TUTOR: Lidia Lina Calderon Trujillo
TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Tesis
TITULO DE TRABAJO: Autocuidado con el Adulto Mayor con pie diabético, en el centro de salud "Trinitaria 1" en el periodo de diciembre 2018 a Enero 2019
CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	20-01-2018	* Asignación del Tema de Investigación	09:00 am	11:00 am	* Definir el Tema * Título de la Tesis * Revisión de los antecedentes académicos	Lidia Lina Calderon	


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lidia Lina Calderon Trujillo
TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Tesis
TITULO DE TRABAJO: Autocuidado con el adulto mayor con pie diabético, en el centro de salud "Trinitaria 1" en el periodo de diciembre 2018 a Enero 2019
CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
15	26-01-2019	* Conclusiones y Recomendaciones	09:00 am	11:00 am	Por cada conclusión viniendo una recomendación Recomendaciones y conclusiones de acuerdo a los objetivos	Lidia Lina Calderon	



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



**UNIDAD DE TITULACIÓN
Anexo 6 Acuerdo del Plan de Tutoría**

Guayaquil 27 de febrero del 2019

**Sra. Msc. Ruth Oviedo
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

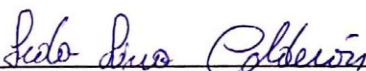
Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación **AUTO CUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABÉTICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1, EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019** de los estudiantes **Diego Gustavo Guerrero Fariás, Evelyn Rocio Zambrano Villa** 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,


LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO
C.I.; 0912657053



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Anexo 7 Rubrica de Evaluación de Memoria Escrita del Trabajo de Titulación

Título del Trabajo: <u>AUTO CUIDADO EN EL ADULTO MAYOR EN PIE DIABETICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA I, EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019</u>		
Autor(s): <u>DIEGO GUSTAVO GUERRERO FARIAS, EVELYN ROCIO ZAMBRANO VILLA</u>		
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	0.2
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.0
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	0.0
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	0.3
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	8.4
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

LCDA. LINA GRACIELA CALDERON INTRIAGO

C.I.; 0912657053

Fecha: 27 de febrero del 2019



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Anexo 8 Solicitud de Revisión Final

Guayaquil, 27 de febrero del 2019

LCDA. RUTH OVIEDO
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD,
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **AUTO CUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABÉTICO, EN EL CENTRO DE SALUD TRINITARIA 1, EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2018 A ENERO 2019** de los estudiantes **Diego Gustavo Guerrero Farías, Evelyn Rocio Zambrano Villa**. 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 16 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 el estudiante **DIEGO GUSTAVO GUERRERO FARIAS, EVELYN ROCIO ZAMBRANO VILLA** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente

Lcda. Maira Cuján Alvarado

C.I. 097109864-1

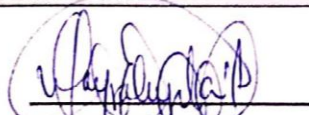


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Anexo 9 Rubrica de Evaluación de Memoria Escrita del Trabajo de Titulación

Título del Trabajo: Autocuidado En El Adulto Mayor Con Pie Diabético, En El Centro De Salud Trinitaria 1 En El Periodo De Octubre 2018 A Enero 2019			
Autor(s): Diego Gustavo Guerrero Fariás , Evelyn Rocio Zambrano Villa			
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	0.6	
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	0.6	
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	10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral			


DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0911098614

Fecha: 19/03/2019



Anexo 10 Formulario de Encuestas

Formulario dirigido a pacientes adultos mayores del Centro de Salud Trinitaria1

Objetivo: Recolectar la información necesaria para analizar el autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el centro de salud trinitaria 1 en el periodo de octubre 2018 a enero 2019

Instrucciones: Seleccione la respuesta apropiada según su experiencia.

Responsables: Diego Gustavo Guerrero Farías y Evelyn Roció Zambrano Villa

Fecha:

DATOS GENERALES

1. Género:

Masculino ____

Femenino ____

Otros ____

2. Qué edad usted tiene:

65 a 69 años ____

70 a 74 años ____

75 a 79 años ____

Mayor de 80 ____

3. ¿Con quién vive?:

Pareja ____

Hijos ____

Otros familiares ____

Solo ____

4. ¿Hace que tiempo usted fue diagnosticado de diabetes mellitus?

1 a 4 años ____

5-9 años ____

10 a 15 ____

Mayor a 15 años _____

5. ¿Cuántas veces usted se realiza usted un control de glicémico?

Todos los días _____

Una vez a la semana _____

Una vez al mes _____

Nunca _____

6. ¿Cuál fue su último valor de glucosa en sangre que se realizó?

70 – 110 mg / dl _____

110 a 140 mg/dl _____

150 a 200 mg/dl _____

200 a 300 mg/dl _____

300 mg/dl a más _____

7. ¿Cómo previene usted las complicaciones de la diabetes?

Actividades	Si	No
Tratamiento farmacológico		
Actividad física		
Controles médicos		
Dieta equilibrada		
Evita habitos como alcohol y tabaco		

8. ¿Por qué motivos usted visita el centro de salud?

Motivos	Si	no
Control de glicemia		
Por la curación de su pies diabético		
Controles médicos		
Tratamiento farmacológico		

9.¿Qué actividades usted realiza para el cuidado de la ulcera en pie diabético?

Actividades	Si	No
Se corta las uña de los pies		
Higiene y lavados de los pies con jabón		
Se seca bien entre los dedos de los pies		
Utiliza calzado y calcetines adecuados		
Ungüento realizados por hiervas naturales		
Lavado de heridas realizado por plantas curativas		
Ingesta de medicamentos de productos naturales		
Utilización de productos caseros en la herida (panela, azúcar, , maicena.)		

10. ¿Quién le corta las uñas?

Usted mismo ____

Algún familiar ____

Pareja ____

Podólogo ____

11. ¿Usted conoce en qué grado de ulceración que se encuentra su pie diabético?

Si ____

No ____

12. Quien le proporcione la información sobre el autocuidado del pie diabético lo recibe de:

Personas	SI	NO
Personal de salud		
Familiares		
Amigos		
Vecinos		
Internet		

13. ¿Recibe la educación de cuidados del pie diabético por parte del personal de enfermería?

Si ____

No ____

14. ¿Considera usted que es necesario la ayuda de un cuidador para mejorar su autocuidado?

Si ____

No ____

Tal vez ____

15. ¿Con que frecuencia se realiza sus curaciones del pie diabético?

1 vez a la semana ____

2 veces a la semana ____

3 veces a la semana ____

Todos los días ____

Anexo 11 Tabulación de la Encuesta de Investigación

1. Género:

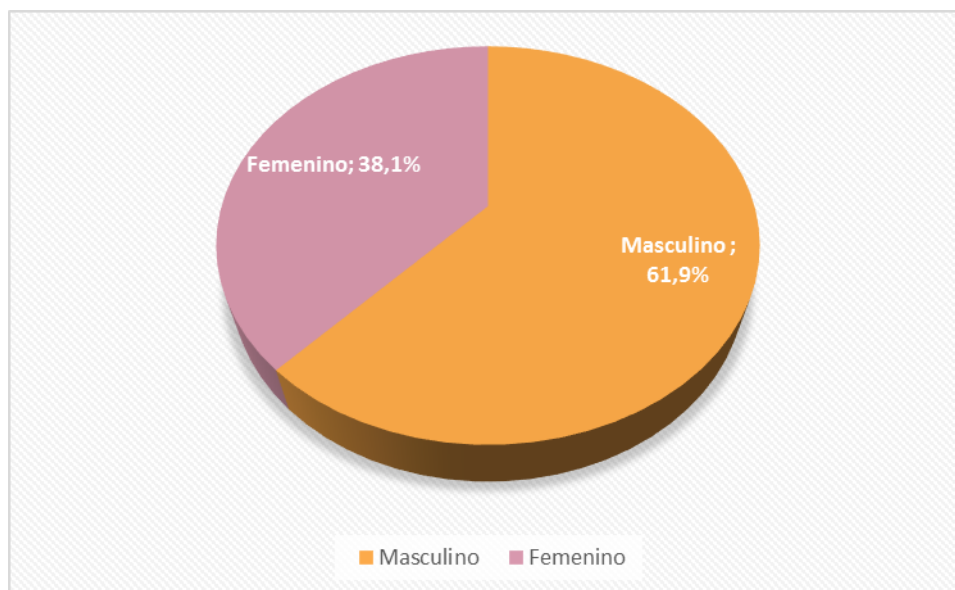
Tabla 2 Datos de investigación

Item	Genero		
	Sexo	Cantidad	Porcentaje
1	Masculino	13	61,9
	Femenino	8	38,1
	Otros	0	0
	TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 1 Datos de investigación

Género



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: En el siguiente análisis podemos observar que hay una mayor prevalencia del Adulto mayor de género masculino con un porcentaje de 61,9%, mientras que el sexo femenino tenemos un 38,1% que asisten al centro de salud la trinitaria 1 a realizar su debida curación del pie diabético.

2. ¿Qué edad usted tiene?

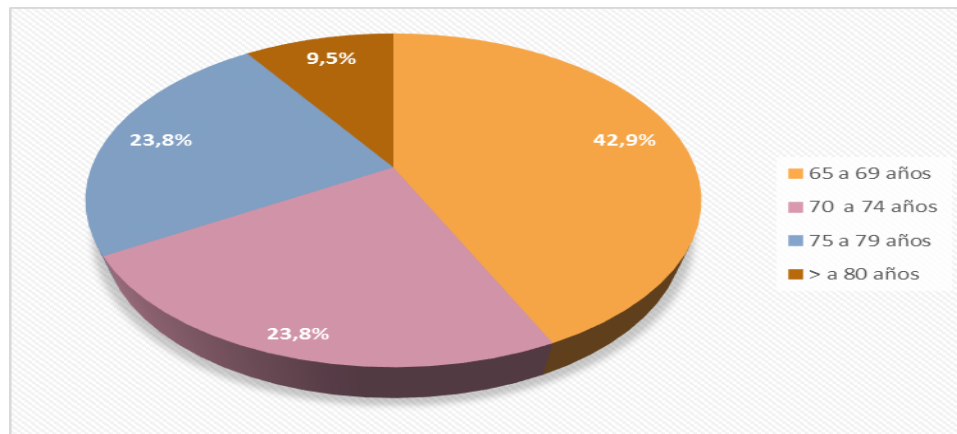
Tabla 3 Rango de edad

Item	¿Que edad Usted tiene?		
2	Edades	Cantidad	Procentaje
	65 a 69 años	9	42,9
	70 a 74 años	5	23,8
	75 a 79 años	5	23,8
	> a 80 años	2	9,5
	total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 2 Rango de edad

¿Qué edad usted tiene?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Con relación a la edad de las personas encuestadas se aprecia que las edades comprendidas de 65 a 69 años poseen un 42,9%, en donde hay mayor cantidad de usuarios que sufren esta complicación médica que les impide tener una buena realización de sus actividades de la vida diaria, observando que las edades mayores a 80 años con un porcentaje de 9,5% acuden al centro de salud La “Trinitaria 1” a realizarse sus curaciones de pie diabético.

3. ¿Con quién vive usted?

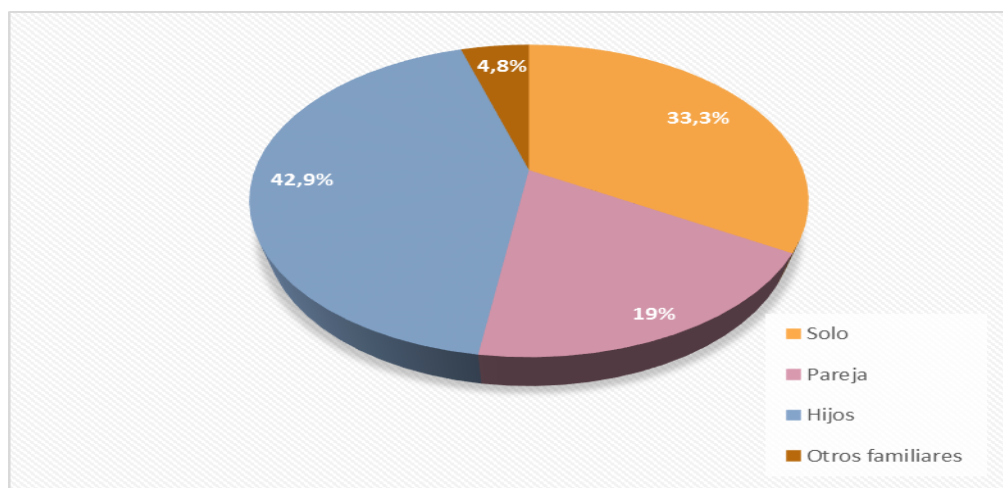
Tabla 4 Datos de investigación

Item	¿Con quien vive usted ?		
	personas	cantidad	porcentaje
3	Solo	7	33,3
	Pareja	4	19,0
	Hijos	9	42,9
	Otros familiares	1	4,8
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 3 Datos de investigación

¿Con quién vive usted?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: En el siguiente análisis podemos detectar que los adultos mayores que tienen más reincidencia en la complicación ulcerosa, son los usuarios que conviven con sus hijos predominando un gran descuido tanto de los familiares y de la persona de la tercera edad, visualizando que en menor porcentaje de 4,8% a los adultos que conviven con otros familiares tienen este problema de salud.

4. ¿Qué tiempo usted fue diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2?

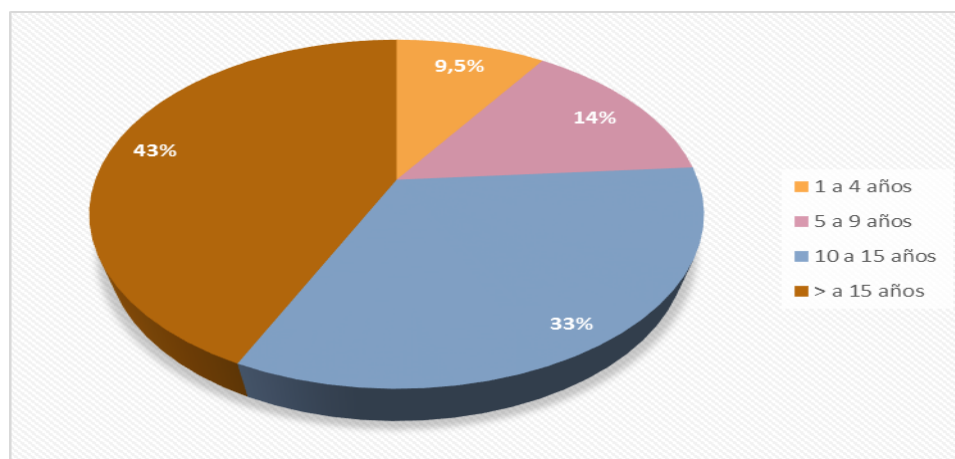
Tabla 5 Tiempo del diagnóstico de la enfermedad

Item	¿Que tiempo usted fue diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2?		
4	Tiempo	Cantidad	Porcentaje
	1 a 4 años	2	9,5
	5 a 9 años	3	14,3
	10 a 15 años	7	33,3
	> a 15 años	9	42,9
	total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 4 Tiempo del diagnóstico de la enfermedad

¿Qué tiempo usted fue diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Hemos podido detectar con el análisis que los usuarios con bastante tiempo de haber sido diagnosticado la diabetes mellitus tipo 2 son los más predominantes en la infección ulcerosa del pie con un alto índices de un 43% en personas que tienen ya conviviendo con la enfermedad 15 años. Se identifica con un porcentaje mínimo de 9,5% al adulto mayor con una prevalencia de la patología entre 1 a 4 años.

5. ¿Cuántas veces usted se realiza un control glicémico?

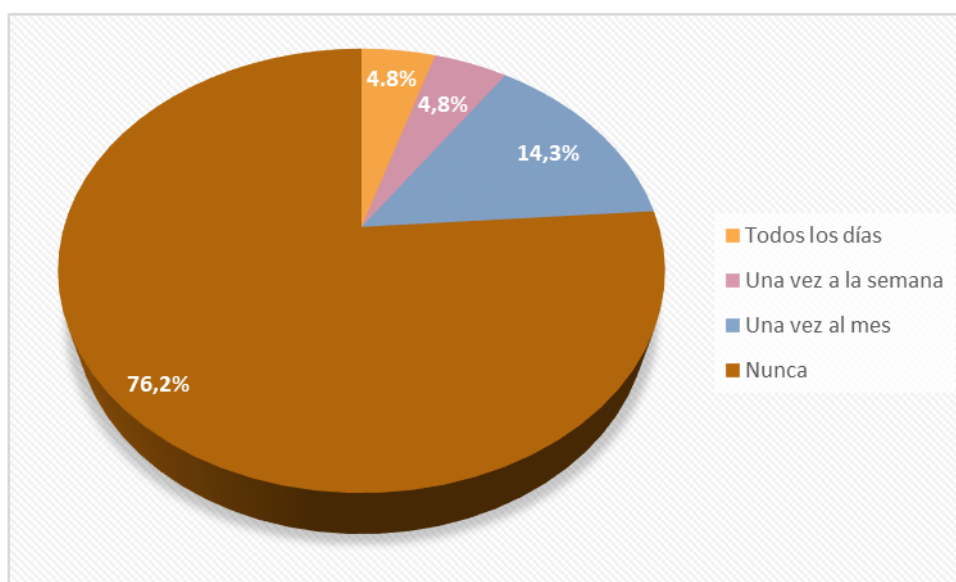
Tabla 6 Frecuencia del control glicémico

Item	¿Cuántas veces usted se realiza un control glicemico ?		
5	Categorias	Frecuencia	Porcentaje
	Todos los días	1	4,8
	Una vez a la semana	1	4,8
	Una vez al mes	3	14,3
	Nunca	16	76,2
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 5 Frecuencia del control glicémico

¿Cuántas veces usted se realiza un control glicémico?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Se ha podido identificar que el adulto mayor con ulceraciones en su pie diabético se realiza más hemoglutest a nivel capilar por el motivo que tiene que llevar un mayor control en su glicemia para tener una mejor cicatrización en su herida, observando que el medico a cargo del programa de la diabetes en centro de salud trinitaria 1 manda a realizar una vez a la semana como mínimo un control glicémico, teniendo un índices de prevalencia 4,8%, pero hay pacientes que no cumplen con su tratamiento y descuidando su salud podemos detectar que hay 76,2% de usuarios que no se realizan ninguna prueba de glicemia.

6. ¿Cuál fue su último valor de glucosa en sangre que se realizó?

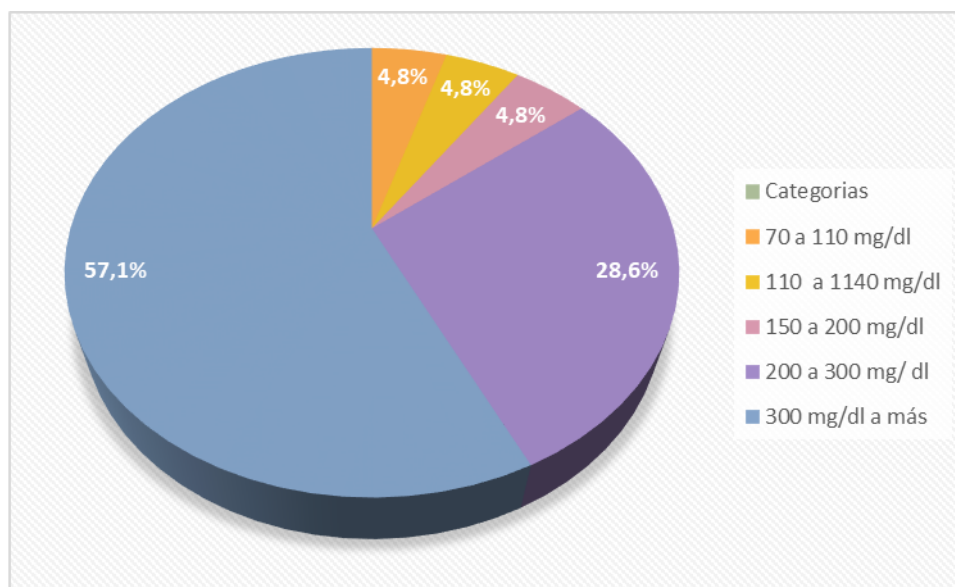
Tabla 7 Valores glicémicos

Item	¿Cuál fue su último valor de glucosa en sangre que se realizó?		
6	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
	70 a 110 mg/dl	1	4,8
	110 a 1140 mg/dl	1	4,8
	150 a 200 mg/dl	1	4,8
	200 a 300 mg/ dl	6	28,6
	300 mg/dl a más	12	57,1
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 6 Valores glicémicos

¿Cuál fue su último valor de glucosa en sangre que se realizó?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Al realizar las encuestas se pudo identificar que uno de los grandes problemas del adulto mayor son niveles de glucosa en sangre alterados, por diferentes factores como son la mala alimentación, irregularidad en su medicación, falta de conocimiento en su enfermedad. Teniendo como consecuencia un mayor incremento de 28,6% en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de 200 a 300 mg/dl. Con una hiperglicemia mayor a 300 mg/dl con un porcentaje de 57,1% en pacientes con un déficit del autocuidado.

7. ¿Cómo previene usted las complicaciones de la diabetes?

Tabla 8 Prevención de la enfermedad

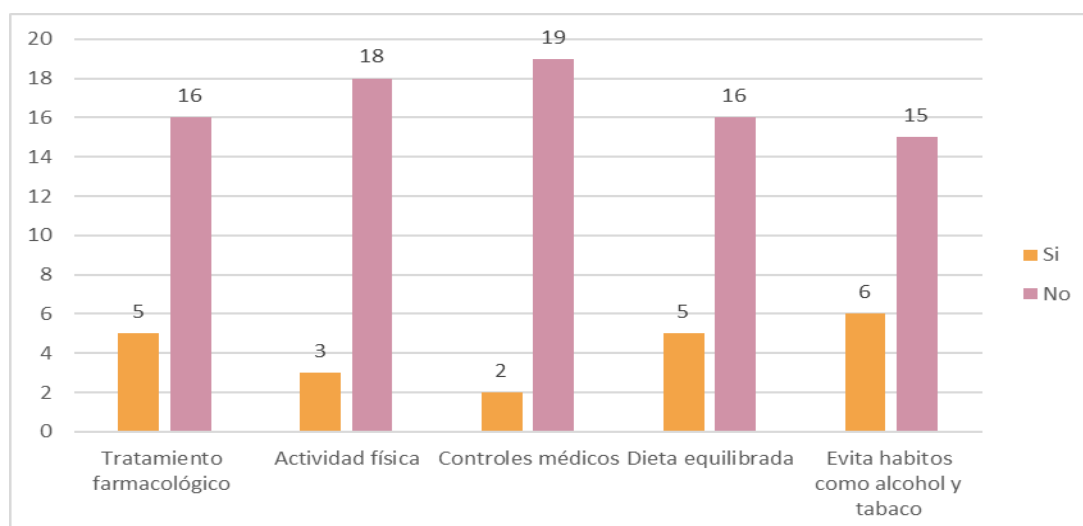
Item	¿Como previene usted las complicaciones de la diabetes?		
7	Actividades	Si	No
	Tratamiento farmacológico	5	16
	Actividad física	3	18
	Controles médicos	2	19
	Dieta equilibrada	5	16
	Evita habitos como alcohol y taba	6	15
	Total	21	84

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 7 Prevención de la enfermedad

¿Cómo previene usted las complicaciones de la diabetes?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: En las encuestas realizadas con el adulto mayor se pudo determinar falta de conocimiento que tiene el usuario sobre cómo prevenir las complicaciones de la diabetes, todos los pacientes encuestados tienen malos hábitos alimenticios y no toman regularmente su medicación, por varios factores socioeconómicos y la gran mayoría evita la actividad física teniendo 18 pacientes con una vida sedentaria, y con sobre peso, y 16 sin tratamiento farmacológico.

8. ¿Por qué motivos usted visita el centro de salud?

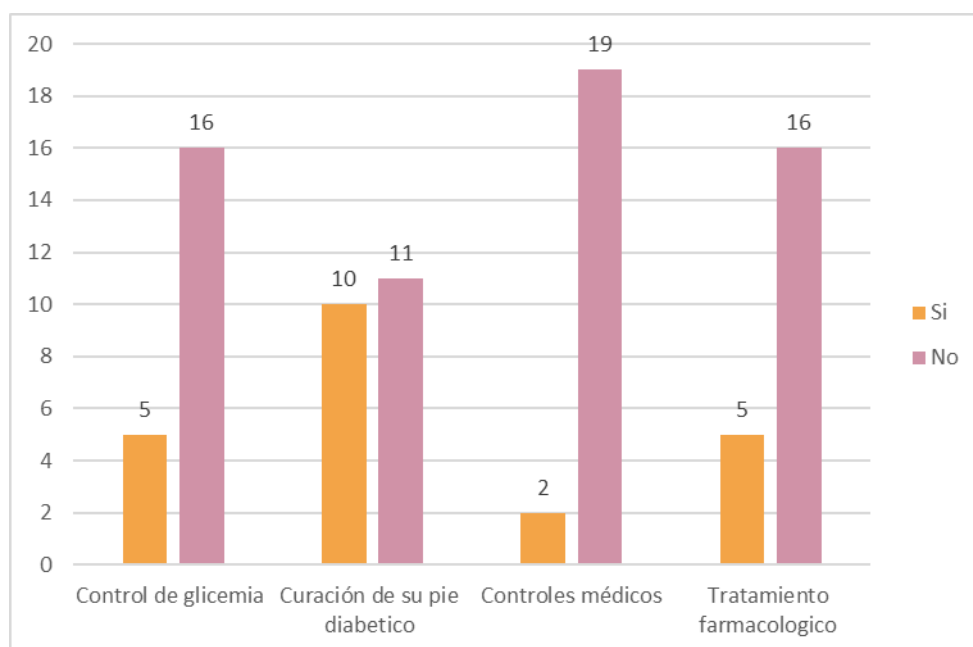
Tabla 9 Causas de visitas al centro de salud

Item	¿Por qué motivo usted visita el centro de salud?		
8	Actividades	Si	No
	Control de glicemia	5	16
	Curación de su pie diabetico	10	11
	Controles médicos	2	19
	Tratamiento farmacologico	5	16
	Total	22	62

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 8 Causas de visitas al centro de salud

¿Por qué motivos usted visita el centro de salud?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: En la recolección de datos se realizó a las personas de la tercera edad se pudo identificar que después de padecer una ulceración infecciosa en una de las extremidades inferiores (pie), tomando más cuidado a su patología las 10 persona asisten al centro de salud a realizarse sus curaciones periódicas. Solo 5 personas acuden a la unidad de salud a recoger medicación para la diabetes mellitus tipo 2. La gran mayoría de los adultos mayores no asisten al centro de salud para controles médico, ya que optan a tener un autocuidado empírico por medio de los métodos ancestrales.

9. ¿Qué actividades usted realiza para el cuidado de la ulcera en pie diabético?

Tabla 10 Actividades para el cuidado de la ulcera

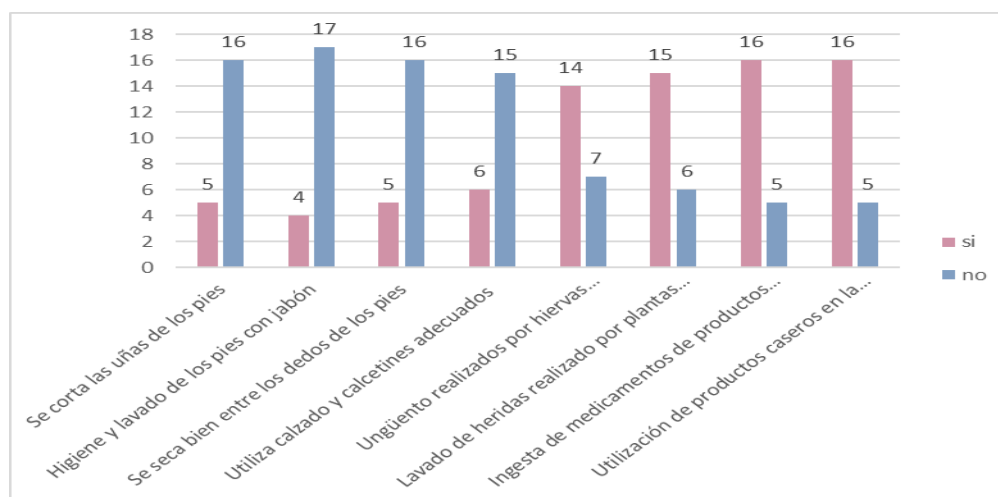
Item	Qué actividades usted realiza para el cuidado de la ulcera en pie diabético		
9	Actividades	si	no
	Se corta las uñas de los pies	5	16
	Higiene y lavado de los pies con jabón	4	17
	Se seca bien entre los dedos de los pies	5	16
	Utiliza calzado y calcetines adecuados	6	15
	Ungüento realizados por hiervas naturales	14	7
	Lavado de heridas realizado por plantas curativas	15	6
	Ingesta de medicamentos de productos naturales	16	5
	Utilización de productos caseros en la herida	16	5
	Total	81	87

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 9 Factores para el cuidado de la ulcera

¿Qué actividades usted realiza para el cuidado de la ulcera en pie diabético?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: En la recolección de datos se pudo observar diversas actividades que el adulto mayor pone en práctica en su herida del pie diabético, algunas aconsejadas por el personal de salud y otras mal informadas por algún familiar, amigos, vecinos del sector, por sus creencias, cultura o religión. Identificando que hay usuarios de la amazonia, de la sierra o de la costa ecuatoriana con diferentes costumbres algunos determinan que la enfermedad que padecen la pueden erradicar por medio de infusiones de montes curativos o lavado de heridas compuesto de hierbas medicinales recurriendo a que tenga un autocuidado ineficaz, provocando una infección en su herida y recurriendo a la amputación de sus miembros.

10. ¿Quién le corta las uñas?

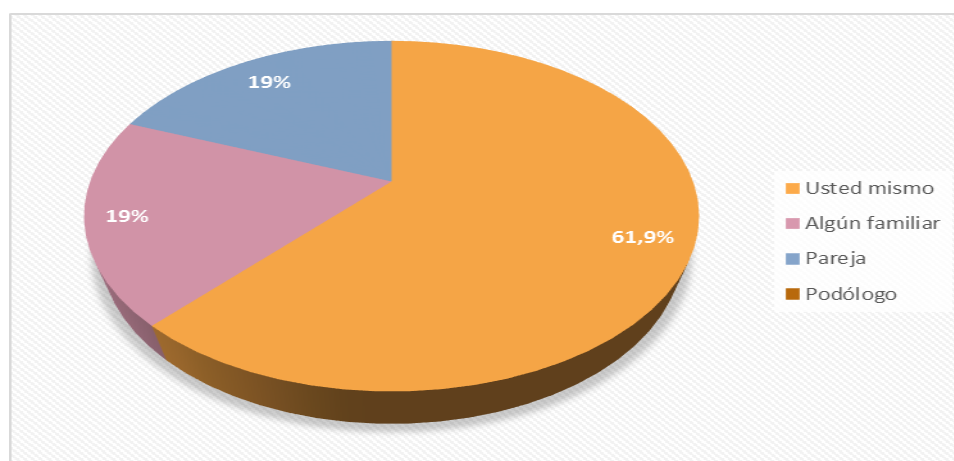
Tabla 11 Datos de la investigación

Item	¿Quién le corta las uñas?		
10	Personas	Cantidad	Porcentaje
	Usted mismo	13	61,9
	Algún familiar	4	19,0
	Pareja	4	19,0
	Podólogo	0	0
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 10 Datos de la investigación

¿Quién le corta las uñas?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Se pudo observar que hay un mayor índice de los pacientes que acude al centro de salud la “trinitaria 1” por la curación de su ulcera, que ellos mismo se cortan las uñas con un dato estadístico de 61,9 % en las tabulaciones realizadas de la encuesta, el 19% se le cortan las uñas un familiar o su pareja sentimental, manifiestan no tener suficiente dinero para recurrir a un podólogo especialista dado a sus faltas de recursos económicos.

11. ¿Usted conoce en qué grado de ulceración que se encuentra su pie diabético?

Tabla 12 Grado de ulceración

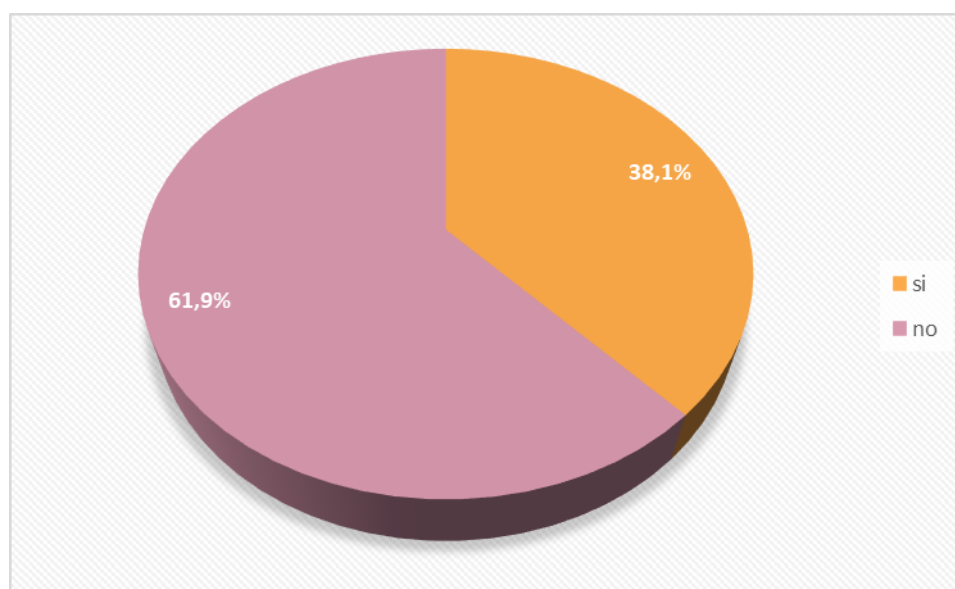
Item	¿Usted conoce en qué grado de ulceración que se encuentra su pie diabético?		
11	Respuestas	cantidad	porcentaje
	si	8	38,1
	no	13	61,9
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 11 Grado de la ulceración

¿Usted conoce en qué grado de ulceración que se encuentra su pie diabético?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Cuando se realizó la encuesta con la parte más vulnerable de la población, la persona de la tercera se pudo observar un 38,1% de los usuarios que acuden a realizar sus curaciones en la unidad operativa de salud la trinitaria 1 si conocen el grado de ulceración de su pie diabético, con un 61,9% podemos detectar que más de la cuarta parte de los pacientes desconocen el grado de ulcera de su miembro inferior (pie).

12. ¿Quién le proporcione la información sobre el autocuidado del pie diabético?

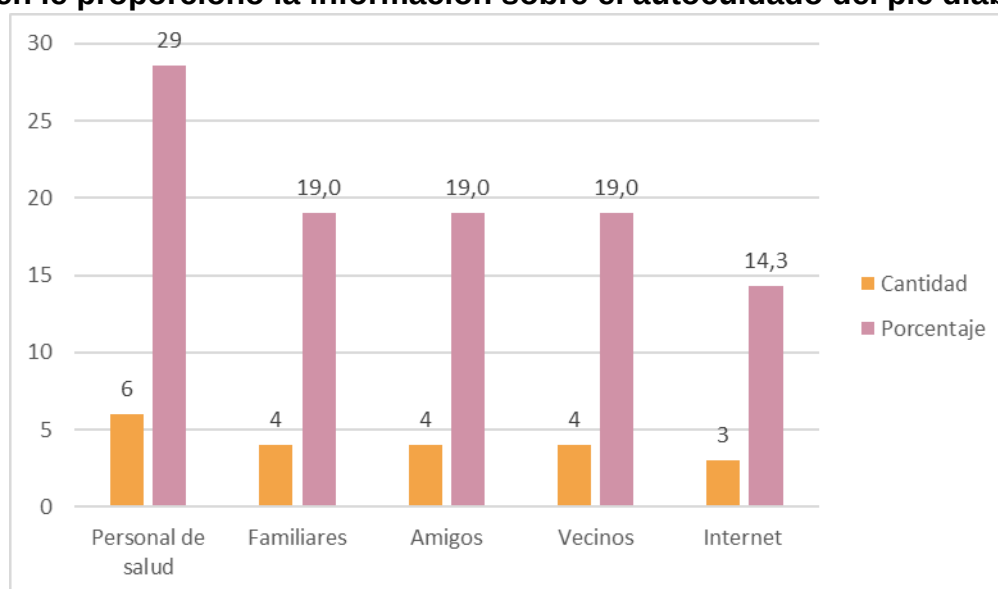
Tabla 13 Información sobre el autocuidado

Item	¿Quién le proporcione la información sobre el autocuidado del pie diabético?		
12	Categorías	Cantidad	Porcentaje
	Personal de salud	6	29
	Familiares	4	19,0
	Amigos	4	19,0
	Vecinos	4	19,0
	Internet	3	14,3
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 12 Información sobre el autocuidado

¿Quién le proporcione la información sobre el autocuidado del pie diabético?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Se puede identificar que el 29% de los pacientes que acuden a la unidad operativa que pertenece al sur de Guayaquil para realizarse sus curaciones de la infección de su ulcera de pie diabético reciben información sobre el autocuidado y aplican esta fuente de información en sus actividades de la vida cotidiana. Teniendo un porcentaje de usuarios con un 19% de adultos mayores que reciben información de cómo cuidar su pie diabético de sus familiares, amigos o vecinos, y 4,8% investigan por redes sociales.

13. ¿Recibe la educación de cuidados del pie diabético por parte del personal de enfermería?

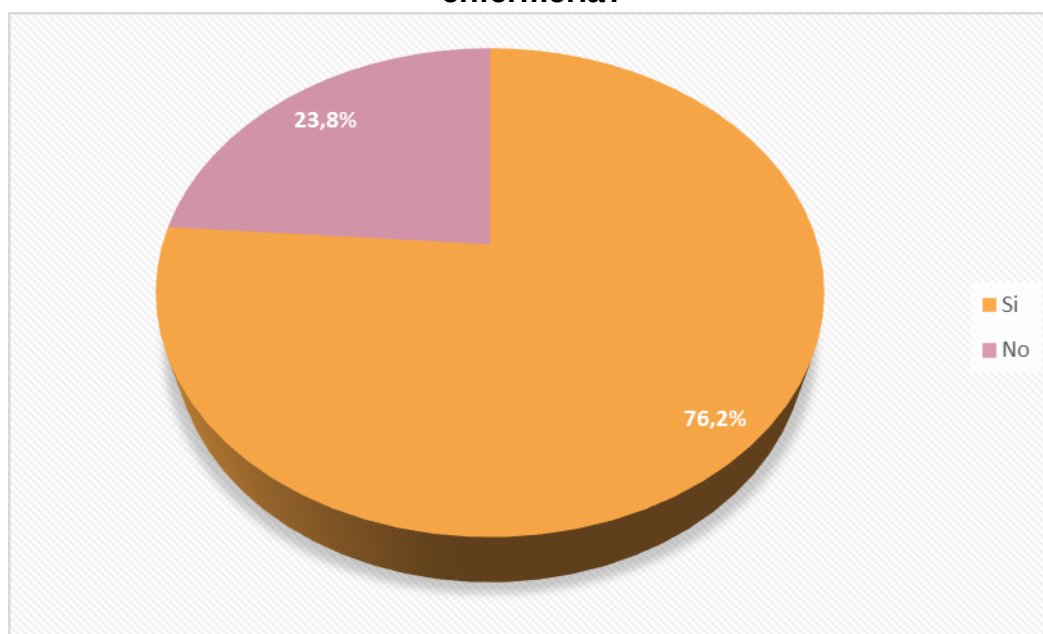
Tabla 14 Educación de cuidados en el pie diabético

Item	¿Recibe la educación de cuidados del pie diabético por parte del personal de enfermería?		
13	Respuestas	cantidad	Porcentaje
	Si	16	76,2
	No	5	23,8
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 13 Educación de cuidados en el pie diabético

¿Recibe la educación de cuidados del pie diabético por parte del personal de enfermería?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Al realizar la encuesta se logró identificar que los pacientes que acuden a la unidad operativa trinitaria 1 reciben la mayor información sobre el cuidado de sus pies del personal de enfermería con un porcentaje de 76,2%, siendo 23,8% el que manifiesta no tener ninguna explicación sobre su enfermedad o el cuidado que tiene que tener en sus pies.

14. ¿Considera usted que es necesario la ayuda de un cuidador para mejorar su autocuidado?

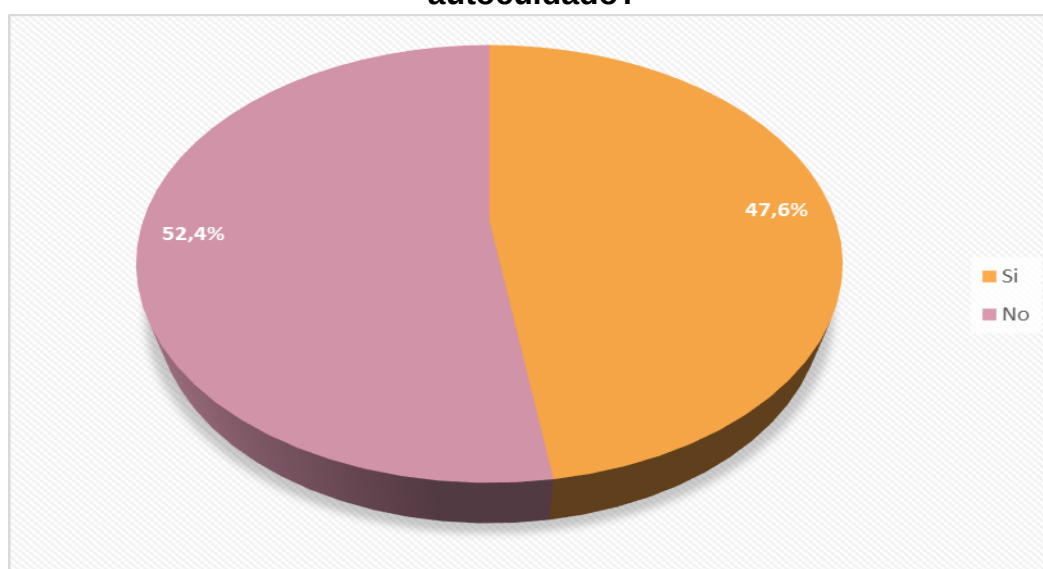
Tabla 15 Ayuda de un cuidador para el autocuidado

Item	¿Considera usted que es necesario la ayuda de un cuidador para mejorar su autocuidado?		
14	Respuestas	Cantidad	Porcentaje
	Si	10	47,6
	No	11	52,4
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 14 Ayuda de un cuidador para el autocuidado

¿Considera usted que es necesario la ayuda de un cuidador para mejorar su autocuidado?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1
Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: en la siguiente tabulación podemos analizar que el adulto mayor, se rehúsa a la idea de necesitar un cuidador para mejorar su autocuidado con un porcentaje de 52,4% ya que ellos se consideran lo suficientemente independientes y autónomos para realizar sus actividades y para manejar el cuidado de su propia salud, con un valor mínimo de usuarios que si consideran la importancia de un cuidador para mejorar su estilo de vida y su salud con un valor de 47,6%.

15. ¿Con que frecuencia se realiza sus curaciones del pie diabético?

Tabla 16 Frecuencia de curaciones del pie diabético

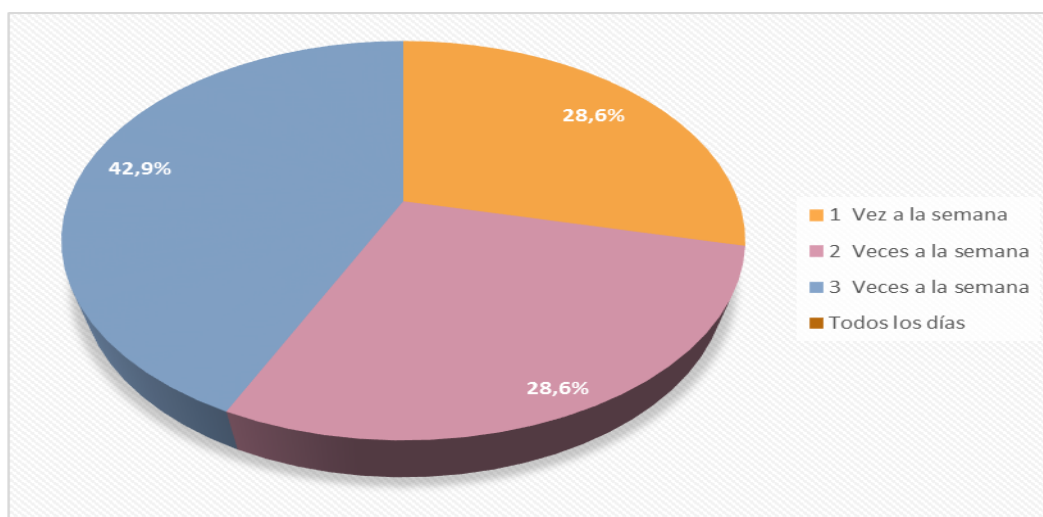
Item	¿Con que frecuencia se realiza sus curaciones del pie diabético?		
15	Categorías	Cantidad	Porcentaje
	1 Vez a la semana	6	28,6
	2 Veces a la semana	6	28,6
	3 Veces a la semana	9	42,9
	Todos los días	0	0
	Total	21	100

Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Gráfico N° 15 Frecuencia de curaciones del pie diabético

¿Con que frecuencia se realiza sus curaciones del pie diabético?



Fuente: Encuesta al Adulto mayor del centro de salud Trinitaria 1

Elaborado por: Diego Guerrero Farías / Evelyn Zambrano Villa

Análisis: Al realizar la encuesta se logró observar que la mayoría de los pacientes acuden tres veces por semana a realizarse su curación de su ulcera con un porcentaje de 42,9%, otros usuarios acuden a realizarse sus respectivas curaciones de una a dos veces por semana teniendo un promedio en nuestra tabulación del 28,6%.

Anexo 12 Evidencias Fotográficas

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ENCUESTA A PACIENTES CON PIE DIABETICO



PREPARACION DEL PACIENTE CON PIE DIABETICO



CIRCULANTE EN LA CURACION DEL PIE DIABETICO

