

Pregrado

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN:

ENFERMERÍA

“Prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados con la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara” en el periodo de Mayo-Julio 2024.

ASIGNATURA: “Diseño en Proyectos”

NIVEL: Cuarto “A”.

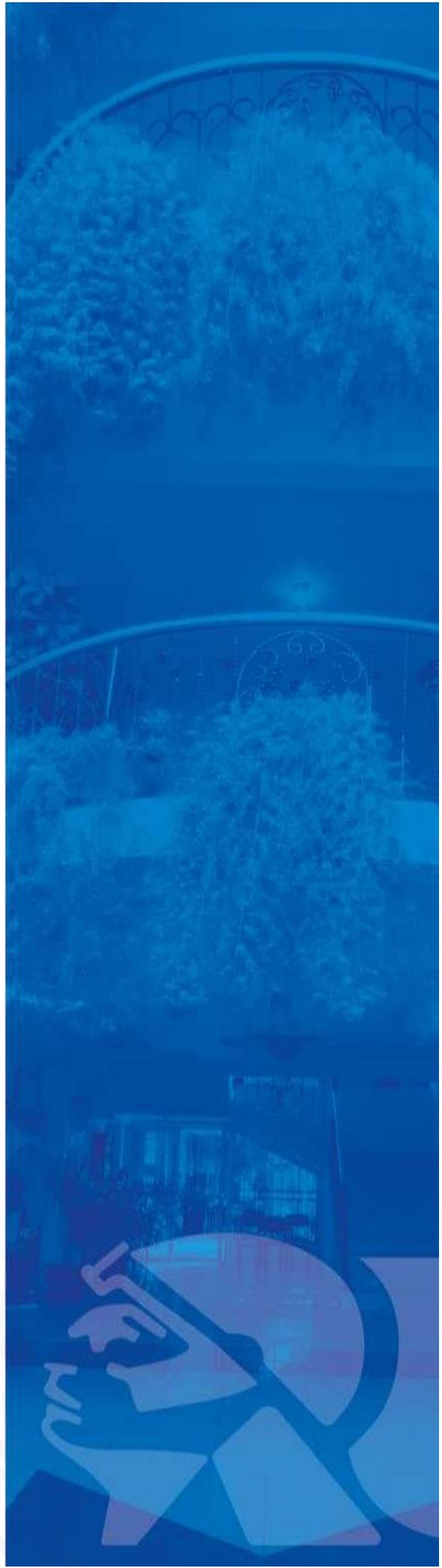
AUTOR /S: Kely Anahí Casamen Andrango.
María Fernanda Cují Nasimba.
Alessandro Rubén Amagua.

TUTOR Msc: Byron Ponce.

METODOLOGICO: Lic.: Cristhian Sánchez.

TUTOR ACADEMICO:

FECHA:





**TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO RUMIÑAHUI
DIRECCIÓN DE DOCENCIA**

Guía para el desarrollo de la Unidad de Integración Curricular

En el Reglamento de Régimen Académico de la educación superior ecuatoriana en su artículo 21 establece como forma de culminación de estudios “el desarrollo de un trabajo de titulación, basado en proyectos de unidad de integración curricular.

Y en el mismo artículo puntualiza que “El trabajo de titulación es el resultado investigativo, académico o artístico, en el cual el estudiante demuestra el manejo integral de los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación profesional”.

A partir de la información planteada se presenta el modelo de formato para la presentación de proyectos de titulación para la Unidad de Integración Curricular



Autor:

(KELY ANAHI CASAMEN ANDRANGO)
Título a obtener: TECNICATURA EN ENFERMERIA.
Matriz: Sangolquí –Ecuador

Correo electrónico: kely.casamen@ister.edu.ec



Autor:

(MARIA FERNANDA CUJI NASIMBA)
Título a obtener: TECNICATURA EN ENFERMERIA.
Matriz: Sangolquí –Ecuador

Correo electrónico: maria.cuji@ister.edu.ec



Autor:

(ALESSANDRO RUBEN AMAGUA PACHACAMA)

Título a obtener: TECNICATURA EN ENFERMERIA.

Matriz: Sangolquí –Ecuador

Correo electrónico: alessandro.amagua@ister.edu.ec



Dirigido por:

(PONCE IMBAQUINGO BYRON JAVIER)

Título: Msc: En Emergencias Criticas.

Matriz: Sangolquí -Ecuador

Correo electrónico: byron.ponce@ister.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2024-ISTER-6-6.1

Sangolquí, 15 de octubre de 2024

MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA

MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

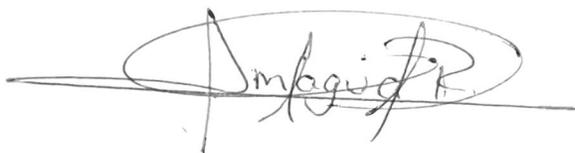
Presente

Por medio de la presente, yo, **ALESSANDRO RUBÉN AMAGUA PACHACAMA** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **Prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados con la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara” en el periodo de Mayo-Julio 2024**. De la Tecnicatura Superior EN ENFERMERÍA y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente,



ALESSANDRO RUBÉN AMAGUA PACHACAMA
C.I.: 1756057962



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2024-ISTER-6-6.1

Sangolquí, (25) de (septiembre) de 2024

MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA

MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Por medio de la presente, yo, **KELY ANAHI CASAMEN ANDRANGO** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES METABOLICAS TARDIAS EN PACIENTES DIABETICOS ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DEL PIE DIABETICO EN LA COMUNIDAD "SANTA CLARA" EN EL PERIODO DE MAYO-JULIO 2024**, de la Tecnicatura Superior **EN ENFERMERIA**; y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente,

Kely Casamen

(Kely Anahi Casamen Andrango)
C.I.: 1727412841

MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Atahualpa 1701 y 8 de Febrero

Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628

www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec

**CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

CT-ANX-2024-ISTER-6-6.1

Sangolquí, 25 de Septiembre de 2024

**MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA**

**MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

Por medio de la presente, yo, **MARÍA FERNANDA CUJI NASIMBA** declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del trabajo de titulación denominado **“PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES METABOLICAS TARDIAS EN PACIENTES DIABETICOS ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DEL PIE DIABETICO EN LA COMUNIDAD “SANTA CLARA” EN EL PERIODO DE MAYO-JULIO2024”**, de la **TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**; y a su vez manifiesto mi voluntad de ceder al Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui con condición de Universitario, los derechos de reproducción, distribución y publicación de dicho trabajo de titulación, en cualquier formato y medio, con fines académicos y de investigación.

Esta cesión se otorga de manera no exclusiva y por un periodo indeterminado. Sin embargo, conservo los derechos morales sobre mi obra.

En fe de lo cual, firmo la presente.

Atentamente,



María Fernanda Cuji Nasimba
C.I.:1727796441

FORMULARIO PARA ENTREGA DE PROYECTOS EN BIBLIOTECA INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO

CT-ANX-2024-ISTER-1

CARRERA:

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

AUTOR /ES:

MARÍA FERNANDA CUJI NASIMBA
KELY ANAHI CASAMEN ANDRANGO
ALESSANDRO RUBEN AMAGUA PACHACAMA

TUTOR:

Msc. BYRON JAVIER PONCE IMBAQUINGO

CONTACTO ESTUDIANTE:

0986375344
0994037020
0984675538

CORREO ELECTRÓNICO:

{ HYPERLINK "mailto:maria.cuji@ister.edu.ec" }
{ HYPERLINK "mailto:kely.casamen@ister.edu.ec" }
{ HYPERLINK "mailto:alessandro.amagua@ister.edu.ec" }

TEMA:

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES METABOLICAS TARDIAS EN PACIENTES
DIABETICOS ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DEL PIE DIABETICO EN LA
COMUNIDAD “SANTA CLARA” EN EL PERIODO DE MAYO-JULIO 2024”

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

RESUMEN EN ESPAÑOL:

El pie diabético representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las series de complicaciones que conlleva, afectando la calidad de vida de los usuarios y generando un impacto económico significativo en los sistemas de salud

La pérdida de la sensibilidad en los pies debido al daño en los nervios periféricos impide detectar pequeñas lesiones o traumas, daña los vasos sanguíneos, disminuyendo el flujo de sangre hacia los pies, lo que dificulta la cicatrización de heridas, es muy necesario tener el debido conocimiento ya que podremos ayudar a muchas personas que lo necesitan.

El control glucémico es fundamental para prevenir la progresión de las dificultades enseñar a los pacientes a inspeccionar sus pies diariamente y a mantener una adecuada higiene, el uso de calzado adecuado la visita del podólogo es un papel fundamental para evitar que no haya obstáculos.

La prevención y el diagnóstico temprano son clave para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Llegamos a ultimar que las curaciones son fundamentales para el tratamiento y la recuperación de los pacientes que sufren de esta condición, con una buena curación se puede acelerar el proceso de cicatrización, también pueden disminuir el dolor asociado con las úlceras al proteger la herida, reducimos la inflamación y evitamos la exposición a agentes externos, experimenta menos dolor y molestias lo que mejora su calidad de vida.

Con un autocuidado correcto logramos que no empeore y siga con su vida normal y sin molestias, ampliamos el conocimiento con ayuda de la Escala de Texas ayuda a determinar un adecuado tratamiento, monitorear la evolución de úlceras, su uso adecuado mejora el pronóstico y disposición de vida.

Una dieta equilibrada ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango estable, se evita el aumento rápido, lo que facilita su control su control y reduce el riesgo hiperglucemia. al seguir una dieta equilibrada, los pacientes con diabetes pueden manejar su condición de mantener más efectiva, reducir la dependencia de medicamentos y llevar una vida más saludable y activa.

PALABRAS CLAVE:

ISQUEMIA
RETINOPATIA
GLUCOSA
ULCERAS
ABSCESOS

ABSTRACT:

Diabetic foot represents a public health problem due to its high prevalence and the series of complications that it entails, affecting the quality of life of users and generating a significant economic impact on health system.

The loss of sensitivity in the feet due to damage to peripheral nerves prevents the detection of small injuries or traumas, damages blood vessels, decreasing blood flow to the feet, which makes wound healing difficult. It is very necessary to have the proper knowledge since we can help many people who need it.

Glycemic control is essential to prevent the progression of difficulties. Teaching patients to inspect their feet daily and maintain proper hygiene, the use of appropriate footwear, and a visit to the podiatrist is a fundamental role in avoiding obstacles.

Prevention and early diagnosis are key to reducing morbidity and improving the quality of life of patients.

We have concluded that healing is essential for the treatment and recovery of patients suffering from this condition. With good healing, the healing process can be accelerated. It can also reduce the pain associated with ulcers by protecting the wound, reducing inflammation and avoiding exposure to external agents, experiencing less pain and discomfort, which improves their quality of life. With proper self-care, we ensure that it does not get worse and they continue with their normal life without discomfort. We expand knowledge with the help of the Texas Scale, which helps determine an adequate treatment, monitors the evolution of ulcers, and its proper use improves the prognosis and disposition of life.

A balanced diet helps maintain blood glucose levels within a stable range, prevents rapid increases, which facilitates their control and reduces the risk of hyperglycemia. By following a balanced diet, patients with diabetes can manage their condition more effectively, reduce dependence on medications, and lead a healthier and more active life.

PALABRAS CLAVE:

ISCHEMIA

RETINOPATHY

GLUCOSE

ULCERS

ABSCESSSES

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

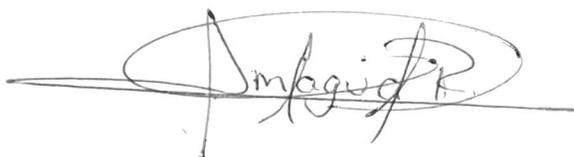
CT-ANX-2024-ISTER-2
Sangolquí, 15 de Octubre del 2024

Sres.-
**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

A través del presente me permito aceptar la publicación del trabajo de titulación de la Unidad de Integración Curricular en el repositorio digital “DsPace” del estudiante: **ALESSANDRO RUBÉN AMAGUA PACHACAMA**, con C.I.: **1756057962**, alumno de la Carrera **TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA**

Atentamente,



Firma del Estudiante
C.I.: **1756057962**

SÓLO PARA USO DEL ISTER

Han sido revisadas las similitudes del trabajo en el software “TUNITING” y cuenta con un porcentaje de 15%; motivo por el cual, el Proyecto Técnico de Titulación es publicable. (EL PORCENTAJE DE SIMILITUD DEBE SER MÁXIMO DE 15%)

MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA

MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN

Fecha del Informe ____ / ____ / ____

MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Atahualpa 1701 y 8 de Febrero

Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628

 **www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec**

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2024-ISTER-2
Sangolquí, 25 de septiembre del 2024

Sres.-

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE UNIVERSITARIO

Presente

A través del presente me permito aceptar la publicación del trabajo de titulación de la Unidad de Integración Curricular en el repositorio digital “DsPace” del estudiante: **KELY ANAHI CASAMEN ANDRANGO**, con C.I.: **172741284-1** alumno de la Carrera **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA** .

Atentamente,

Kely Casamen

Firma del Estudiante
C.I.: 172741284-1

SÓLO PARA USO DEL ISTER

Han sido revisadas las similitudes del trabajo en el software “TUNITING” y cuenta con un porcentaje de 15%; motivo por el cual, el Proyecto Técnico de Titulación es publicable. (EL PORCENTAJE DE SIMILITUD DEBE SER MÁXIMO DE 15%)

MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA

MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN

Fecha del Informe ____ / ____ / ____

MATRIZ SANGOLQUÍ: Av. Atahualpa 1701 y 8 de Febrero

Telf: 0960052734 / 023524576 / 022331628

 www.ister.edu.ec / info@ister.edu.ec

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CT-ANX-2024-ISTER-2
Sangolquí, 25 de Septiembre del 2024

Sres.-
**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO RUMIÑAHUI CON CONDICIÓN DE
UNIVERSITARIO**

Presente

A través del presente me permito aceptar la publicación del trabajo de titulación de la Unidad de Integración Curricular en el repositorio digital “DsPace” del estudiante: MARÍA FERNANDA CUJI NASIMBA, con C.I.: 1727796441 alumno de la Carrera TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA.

Atentamente,



Firma del Estudiante
C.I.:1727796441

SÓLO PARA USO DEL ISTER

Han sido revisadas las similitudes del trabajo en el software “TUNITING” y cuenta con un porcentaje de 15%; motivo por el cual, el Proyecto Técnico de Titulación es publicable. (EL PORCENTAJE DE SIMILITUD DEBE SER MÁXIMO DE 15%)

MSc. Elizabeth Ordoñez
DIRECTORA DE DOCENCIA

MSc. Mónica Loachamín
COORDINADORA DE TITULACIÓN

Fecha del Informe ___ / ___ / ___

DEDICATORIA

A nombre de los integrantes que desarrollaron este proyecto, cuya inspiración, apoyo y esfuerzo han sido fundamentales en la realización de este proyecto. Gracias a la dedicación y confianza que nuestros familiares han puesto en nosotros, al Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui y a los docentes que nos ha podido inculcar conocimiento para poder formarnos como futuros profesionales en el área de salud ya que han sido una fuente constante de motivación y guía. Este proyecto es el reflejo de nuestra colaboración y compromiso compartido.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, quien ha sido nuestra guía y fortaleza durante todo este proceso, su apoyo divino ha sido esencial para alcanzar esta meta.

A nuestros padres, por su amor incondicional comprensión y apoyo constante, su confianza en nosotros ha sido una fuente inagotable de motivación y fuerza. Su apoyo ha sido esencial en nuestro camino hacia la titulación, gracias por su sacrificio y por creer en nosotros incluso en momentos difíciles.

A nuestra familia, por comprensión y aliento han sido una gran motivación para seguir adelante.

A los licenciados que nos acompañaron y guiaron, por compartir sus conocimientos y experiencias, y por su dedicación en cada etapa de nuestra formación, su orientación ha sido crucial para el desarrollo y éxito de este proyecto.

RESUMEN

El pie diabético representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las series de complicaciones que conlleva, afectando la calidad de vida de los usuarios y generando un impacto económico significativo en los sistemas de salud

La pérdida de la sensibilidad en los pies debido al daño en los nervios periféricos impide detectar pequeños lesiones o traumas, daña los vasos sanguíneos, disminuyendo el flujo de sangre hacia los pies, lo que dificulta la cicatrización de heridas, es muy necesario tener el debido conocimiento ya que podremos ayudar a muchas personas que lo necesitan.

El control glucémico es fundamental para prevenir la progresión de las dificultades enseñar a los pacientes a inspeccionar sus pies diariamente y a mantener una adecuada higiene, el uso de calzado adecuado la visita del podólogo es un papel fundamental para evitar que no haya obstáculos.

La prevención y el diagnóstico temprano son clave para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Llegamos a ultimar que las curaciones son fundamentales para el tratamiento y la recuperación de los pacientes que sufren de esta condición, con una buena curación se puede acelerar el proceso de cicatrización, también pueden disminuir el dolor asociado con las úlceras al proteger la herida, reducimos la inflamación y evitamos la exposición a agentes externos, experimenta menos dolor y molestias lo que mejora su calidad de vida. Con un autocuidado correcto logramos que no empeore y siga con su vida normal y sin molestias, ampliamos

el conocimiento con ayuda de la Escala de Texas ayuda a determinar un adecuado tratamiento, monitorea la evolución de úlceras, su uso adecuado mejora el pronóstico y disposición de vida.

Una dieta equilibrada ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango estable, se evita el aumento rápido, lo que facilita su control su control y reduce el riesgo hiperglucemia. al seguir una dieta equilibrada, los pacientes con diabetes pueden manejar su condición de mantener más efectiva, reducir la dependencia de medicamentos y llevar una vida más saludable y activa.

Índice General	
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
PROBLEMA CIENTÍFICO	13
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS CIENTÍFICOS	14
JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	16
1.1 ANTECEDENTES	16
1.2 TEORIZANTE	17
La teoría de Dorothea Orem	17
1.3 CONTEXTO	19
1.3.1 CUERPO TEÓRICO-CONCEPTUAL	19
1.3.2 GLOSARIO DE TERMINOS	33
1.3.3 CONTEXTUALIZACIÓN ESPACIO TEMPORAL DEL TEMPORAL.....	35
CAPITULO II: METODOLOGÍA	36
2.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
2.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
2.2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
2.2.5 MUESTRA	37
2.2.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
2.2.7 PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
1. Pre-encuesta.....	37
2. Post-encuesta	47
2.2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
CAPITULO III	59
3.1 Propuesta del desarrollo del proyecto técnico	59
3.2 Conclusiones.....	64
3.3 Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍAS	66
ANEXOS	67

Índice de figuras

FIGURA 1	32
FIGURA 2	38
FIGURA 3	38
FIGURA 4	39
FIGURA 5	40
FIGURA 6	42
FIGURA 7	42
FIGURA 8	43
FIGURA 9	44
FIGURA 10	46
FIGURA 11	47
FIGURA 12	48
FIGURA 13	48
FIGURA 15	50
FIGURA 16	51
FIGURA 17	52
FIGURA 18	53
FIGURA 19	54
FIGURA 20	55
FIGURA 21	56

Índice de tablas

Tabla 1	57
Tabla 2	58
Tabla 3	58
Tabla 4	59

Índice de imágenes

Imagen 1	67
Imagen 2	67
Imagen 3	68
Imagen 4	68
Imagen 5	68
Imagen 6	69
Imagen 7	70

INTRODUCCIÓN

Este proyecto se basará en la prevención del pie diabético en donde vamos a realizar charlas en el parque “Santa Clara” que queda ubicada frente al hospital de Sangolquí lo cual serán educativas para las personas con diabetes tipo 2, donde vamos a realizar dinámicas, la toma de signos vitales, de la glucosa y la entrega de plan nutricional creada por los integrantes de este proyecto. También se dará una breve explicación sobre la Escala de Texas la cual esta permite valorar el grado de la herida y si presenta infección según la patología.

El pie diabético es una complicación grave de la diabetes tipo 2 que puede llevar a problemas significativos, incluyendo infecciones severas y, en casos extremos, amputaciones. Se desarrolla debido a la combinación de un daño nervioso causado por niveles elevados de azúcar en la sangre a lo largo del tiempo, que reduce la sensibilidad en los pies, y la mala circulación sanguínea, que dificulta la cicatrización de heridas. La prevención del pie diabético es esencial para mantener una buena calidad de vida y evitar complicaciones serias.

Esto implica una atención constante a la salud del pie, incluyendo una adecuada higiene, el uso de calzado adecuado y revisiones periódicas por parte de profesionales de la salud. Adoptar medidas preventivas puede reducir significativamente el riesgo de lesiones y mejorar el manejo general de la diabetes.

Concluyendo que las charlas que vamos a dar sean de mucho agrado

y de interés para las personas y que tomen conciencia de cómo deben llevar su estilo de vida adecuada ya que muchas no toman el cuidado necesario y por eso habido un aumento excesivo en esta patología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 continúan con sus malos hábitos de vida, por lo cual generan un avance progresivo de las complicaciones propias de esta patología y una de los principales problemas que hemos podido evidenciar es la presencia del pie diabético; esto se debe a que no tomaron los respectivos cuidados o el tratamiento adecuado para que así evitar la aparición de úlceras y posteriormente de amputaciones. El pie diabético es una enfermedad crónica según el INEN alrededor de 50 millones de personas han fallecido a causa de esta patología en los últimos 10 años, lo cual lo colocan como segunda causa de muerte, ya que con el pasar del tiempo muchas de las personas con la enfermedad llegan a tener úlceras en el pie y se vuelven vulnerables.

PROBLEMA CIENTÍFICO

- ¿Cómo prevenir a las personas con diabetes que lleguen al pie diabético?
- ¿Cuáles son las complicaciones más comunes del pie diabético y como afectan la calidad de vida de los pacientes?
- ¿Cómo va influir las charlas de educación en la prevención del pie diabético?
- ¿Poder recomendar de como pueden llevar una dieta sana para evitar futuras complicaciones?

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la incidencia de complicaciones de un paciente diabético teniendo como referencia la presencia de un usuario que presenta este diagnóstico como complicación el pie diabético, enfocado en entornos reales con manifestaciones de comportamiento generado por los participantes, para así evitar futuras complicaciones en su salud como a las amputaciones o úlceras en el pie.

OBJETIVOS CIENTIFICOS

- Brindar a los pacientes información y educación adecuada sobre la importancia del cuidado de los pies que se deberían implementar en su tratamiento.
- Aplicar talleres o charlas en las personas con diabetes para así evitar que lleguen al pie diabético o futuras complicaciones que se desarrollen.
- Educar al paciente del progreso de las curaciones de úlceras y prevenir la aparición de nuevas lesiones.
- Detallar la valoración que da la escala de Texas para el correcto manejo para el personal de enfermería en pacientes con pie diabético.
- Realizar una encuesta previa en donde podremos saber con cuantas personas contamos para realización de las charlas.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de talleres o charlas en el grupo de personas diagnosticadas con diabetes en a la comunidad Santa Clara en el cual consiste en poder evitar que las personas con la patología lleguen a empeorar o lleguen al pie diabético, con el fin de poder implementar la escala de Texas la cual esta consiste en la clasificación de las lesiones del pie diabético asociada a la profundidad de la lesión con infección, ya que muchas de las personas desconocen la escala por tal motivo queremos implementar o dar a conocer sobre ella.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

1. Según Emma Talaya, Loreto Tárraga, Fatiga Madrona y Romero de Ávila (2022), dieron a conocer que el 80 % de todas las complicaciones del pie diabético podrían prevenirse brindando una educación básica incluyendo detección temprana, educación del paciente y del personal para el pie diabético. (Introducción, párrafo 1)

2. Según Jonathan Eduardo Erazo Erazo (2023), indico que a la diabetes tipo 2 se podría realizar promociones de salud para que los pacientes mejoren su cuidado. (Antecedentes, párrafo 1).

3. Según Ulises de Jesús Gallardo Pérez, leonardo Zanagronis Ruano Nelson Chirino Carreño (2008), consideraron importante reforzar el componente educativo en la atención integral de los pacientes con diabetes tipo 2. (Resultados, párrafo 1).

4. Según Maria Menéndez Fernández, Susana Riesgos Álvarez, Xuan Carballo Vigil Escalera, (2020), manifestaron que se podría realizar una protocolización y el desarrollo de una correcta educación en la diabetes tipo 2. (Introducción, párrafo 8).

5. Según Erika Figueira (2011), se debe dar una educación en el sentido del auto cuidado de los pies es fundamental para mejorar la

autoestima de este grupo etario. (Resultados, párrafo1).

1.2 TEORIZANTE

La teoría de Dorothea Orem

La enfermería es la ciencia y el arte del cuidado de un modo adicional con las personas, familias y comunidades para el proceso de autocuidados, cuando el equilibrio y habilidades de mantener las necesidades se encuentran alteradas por lo cual tiene la necesidad de ayudar a las personas cuando lo necesite o no pueden hacerlo solos por tener una patología o desconocimiento de ello, capacidad o el entusiasmo necesario.

Modelo de Dorothea Orem

Teoría del autocuidado esta teoría se basa en amplios campos de acción de la enfermería, cubrir un soporte de la planificación y el cumplimiento de actividades, produce el apoyo emocional para una atención que va dirigida a pacientes con enfermedades crónicas como en pacientes con pie diabético; por tal motivo el enfermero debe tener la capacidad y conocimiento de las enfermedades o como es el conocimiento para que así pueda responder las necesidades de cada paciente.

Teoría del déficit del autocuidado

Ayuda al individuo a mantenerse por sí solo con acciones para poder reservar su salud y si vida cotidiana para que así pueda afrontar las consecuencias de

cierta patología, ya que es una determinación de cuidado y necesidades de la capacitación de la enfermería.

Teoría del sistema

Es donde el personal de enfermería proporciona actividades que se puedan desarrollar en la acción del autocuidado debido ya que el individuo no puede realizar, a causa de su estado o complicaciones, realiza el cuidado terapéutico del paciente lo apoya y lo protege y así es como ayuda al sujeto en la recuperación.

Por este aspecto vimos que la teoría de enfermería que más se relacionó con nuestro tema es la de Dorothea Orem ya que nosotros nos basaremos en brindar charlas preventivas de la diabetes tipo 2 para prevenir que los individuos lleguen a ciertas complicaciones como el pie diabético, las úlceras y por último las amputaciones, ya que esto se debe al desconocimiento, descuido mutuo que tienen muchas familias debido al buen estilo de vida saludable que pueden brindar día a día a sus familiares. También se debe a que muchos no cuentan con una economía estable para poder adquirir las atenciones necesarias y no cuentan con el tiempo debido porque son la cabeza del hogar y más toman en cuenta llevar el pan de cada día a sus hogares, por eso dejan su salud de lado y no les da la debida importancia, ya que el propósito de nosotros es ayudarles a prevenir dicha patología para que así pueden tener una buena calidad de vida, y así puedan continuar con las actividades de su vida cotidiana, por eso queremos concientizar a las personas con diabetes a que tomen la debida importancia de lo que pueden evitar para llegar a cierta enfermedad crítica. (Hernández et al.2017).

1.3 CONTEXTO

1.3.1 CUERPO TEÓRICO-CONCEPTUAL

1.3.3.1 ¿Qué es la diabetes tipo 2?

Es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo procesa el azúcar (glucosa).

Es cuando el organismo es incapaz de generar adecuadamente la insulina que produce el páncreas o cuando se disminuye la producción de insulina. (National Library of Medicine, 2024).

1.3.3.2 ¿Qué es el pie diabético?

Es el daño de los tejidos del pie con difícil cicatrización en pacientes con diabetes tipo 2; asociado con:

- Infecciones.
- Traumas y lesiones.
- Enfermedad vascular periférica.
- Menor control glucémico. (Según, Admin, I. (2021, 21

mayo). *El pie diabético*. IRF la Salle - Centro de Rehabilitación Aravaca - Madrid.)

1.3.3.3 Síntomas

- Sequedad (piel más frágil y con tendencia a agrietarse).

- Visión borrosa.
- Hormigueo en manos y pies.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Orina frecuente.
- Aumento de sed.
- Hambre constante.
- Falta de energía.

1.3.3.4 Signos

- Presencia de juanetes.
- Uñas enterradas.
- Ampollas que se ven, pero no se sienten.
- Heridas o llagas que no curan.
- Falta de sudoración en los pies.
- Cambios de coloración en la piel.
- Mal olor de una herida abierta.

Zonas callosas que no mejoran. (WebMD Editorial Contributor, 2024).

1.3.3.5 Causas:

Las heridas y úlceras por presión son las principales complicaciones de la diabetes tipo 2. De hecho, el pie diabético se define como infecciones, ulceraciones y destrucción de tejidos profundos de las extremidades inferiores, esto se cree que es la principal causa de hospitalización y amputación de quienes padecen el pie diabético. El propósito de esta revisión es evaluar el nivel de evidencia científica disponible sobre la prevención de la enfermedad del pie diabético y sus complicaciones, puesto que, esta enfermedad crónica existe

diferentes causas, desde lo menos importante, hasta llegar a la amputación, por eso, a continuación, se pondrá las causas más principales:

- **Tabaquismo:** el tabaco es una de las causas que más afecta al pie, debido a que al consumir tabaco la sangre llega en mal estado y eso podría provocar que las infecciones u o abscesos no se curen adecuadamente en el pie o en otra extremidad del cuerpo
- **Mala alimentación:** la mala alimentación también es un factor que afecta condicionalmente, dado a que los alimentos consumidos deben tener un nivel óptimo de glucosa en la sangre o también llamado la glicemia. (*El Tabaquismo y la Diabetes, 2022.*).

1.3.3.6 Prevención:

Higiene y cuidado

1. Limpieza diaria, lavar los pies diariamente con agua tibia y jabón, secar bien fundamentalmente entre los dedos
2. Hidratación, emplear crema hidratante en los pies así impidiendo la resequedad.

Vigilancia de los dedos

1. Se deberá vigilar diariamente los dedos, importantemente en las puntas, para impedir y controlar posibles ampollas, cortes, grietas, hematomas.

Inspección de la planta

1. Revisión diaria de las plantas de los pies y los talones.
2. Se deberá realizar la inspección por otra persona o del propio paciente con ayuda de un espejo en el que se refleje la planta del pie.

Secado de los pies

1. Secar cuidadosamente especialmente entre los dedos, previene la aparición del pie de atleta

2. No refregar forzadamente.

Cuidado de las uñas

1. Corte apropiado, cortar las uñas de los pies rectas y limar delicadamente, evitar cortar las uñas demasiado cortas para así prevenir heridas.

Uso de Calzado adecuado:

1. Zapatos cómodos, usar zapatos muy cómodos, no ajustados y con un buen soporte impedir los zapatos estrechos y tacones altos.
2. Calcetines, se debe usar calcetines de algodón sin costuras que aprieten.
3. Revisión del calzado, revisar siempre el interior de los zapatos antes de ponérselo para asegurar que no hay objetos o costuras que pueden causar alguna herida.

Evitar temperaturas extremas

1. Protección, no caminar descalzo especialmente en el aire libre o lugares públicos.
2. Calor y frío, evitar exponer los pies a temperaturas muy calientes y frías como agua muy caliente o bolsas de hielo directamente sobre la piel.

Educación

1. Muy importante mantenerse informado sobre las complicaciones del pie diabético y las complicaciones.
2. Dejar de fumar, el tabaquismo reduce la circulación sanguínea y puede empeorar las complicaciones diabéticas.
3. Mantener un buen control de la glucosa.
4. Consultar regularmente con un podólogo para cuidados especializados. (Pie Diabético: Consenso, s.f.)

1.3.3.7 Mortalidad y morbilidad

El pie diabético representa una carga significativa en términos de mortalidad y morbilidad en Ecuador Según datos del Instituto Nacional de

Estadísticas y Censos del año 2011. Es importante tomar medidas preventivas y brindar atención integral a los pacientes con diabetes para reducir el riesgo de complicaciones graves como amputaciones y enfermedades cardiovasculares.

El pie diabético es una causa importante debido a infecciones graves y complicaciones que pueden llevar a amputaciones, que aumentan el riesgo de mortalidad. Se estima que el riesgo de amputación en personas con pie diabético es hasta 15 veces mayor que la población general.

(Según, Garmendia-Lorena, F. (2022). Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta médica peruana, 39(1), 51-58.)

1.3.3.8 Grados de lesión

Grado 0: Sin lesiones abiertas, puede haber deformidades, esto influye callosidades y áreas de presión aumentada.

Grado 1: Ulcera superficial, no hay isquemia ni infección, habitualmente se afecta la superficie plantar del pie o de los de dedos en áreas sometidas a presiones elevadas, comienza por una callosidad que posteriormente se ulcera.

Grado 2: Ulcera profunda, puede exponer el hueso o tendón puede haber infección o sepsis del pie afecta el tejido subcutáneo, pero sin llegar a formar abscesos.

Grado 3: Ulcera profunda compleja, absceso, este grado involucra una infección más severa que puede complementar la integridad estructural del pie, los abscesos son de gran tamaño pueden deformar el tejido suelen ser causados por bacterias

Grado 4: Gangrena limitada de una parte del pie generalmente de los dedos o el talón, muerte del tejido debido a la falta de suministro de sangre

Grado 5: Gangrena extensa de la mayor parte del pie, afecta áreas más

grandes y usualmente se requiere amputación. (Lesiones del Pie Diabético, 2016)

1.3.3.3.9 Tratamiento farmacológico del pie diabético

En Ecuador, al igual que en muchos otros lugares, el pie diabético es tratado farmacológicamente de acuerdo con las directrices internacionales, adaptadas luego a sus propias circunstancias. Es la lucha contra las complicaciones, las infecciones y el tratamiento de la circulación sanguínea. Los medicamentos que son usados principalmente para el tratamiento:

- **Antibióticos:** los antibióticos se utilizan para tratar infecciones bacterianas. La elección del antibiótico depende del tipo de bacteria y de la gravedad de la infección, pero los antibióticos más comúnmente utilizados incluyen amoxicilina con clavulánico, clindamicina, ciprofloxacino y metronidazol en caso de infecciones anaeróbicas.
- **Antisépticos tópicos:** se utilizan para prevenir infecciones en las úlceras e incluyen yodo povidona y clorhexidina.

1.3.3.10 Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico del pie diabético es una parte importante del manejo integral de esta condición. A continuación, se presentan algunas medidas y enfoques que se utilizan en el tratamiento del pie diabético:

1. **Prevención de lesiones:** La prevención es fundamental en el cuidado del pie diabético. Se recomienda mantener una buena higiene y cuidado de los pies, incluyendo lavado regular con agua tibia y jabón suave, secado cuidadoso, aplicación de crema hidratante en la piel seca y evitar el uso de calzado apretado o incómodo. Además, es importante revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de lesión o cambio en la piel.

2. **Control de la glucemia:** Mantener un buen control de los niveles de glucosa en sangre es esencial para prevenir complicaciones en los pies. Esto implica seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico, que puede incluir medicamentos, dieta y ejercicio.

3. **Cuidado de las uñas:** Es importante cortar las uñas de los pies de manera adecuada para evitar lesiones. Se recomienda cortar las uñas rectas y no demasiado cortas, evitando cortar los bordes de forma redondeada. Si es necesario, se puede acudir a un podólogo para que realice el corte de uñas de manera segura.

4. **Calzado adecuado:** El uso de calzado adecuado es esencial para prevenir lesiones en los pies. Se recomienda utilizar zapatos que se ajusten correctamente, que sean cómodos y que brinden suficiente soporte. Además, es importante evitar el uso de zapatos con punta estrecha o tacones altos, ya que pueden causar presión y fricción en los pies.

5. **Función Nutricional:**

Los planes de alimentación para diabéticos están diseñados para ayudar a mantener estables los niveles de azúcar en sangre y promover una dieta sana y equilibrada que ayude a controlar las enfermedades y mejorar la calidad de vida. Una dieta inteligente para personas con diabetes debe incluir una variedad de alimentos nutritivos adaptados a las necesidades individuales de cada persona. Es importante incluir en la dieta carbohidratos de liberación lenta, como cereales integrales, legumbres y verduras, que ayudan a regular los niveles de azúcar en sangre mediante una liberación gradual. De manera similar, la proteína magra que se encuentra en el pescado, el pollo sin piel y las legumbres es esencial para

la reparación de tejidos y el mantenimiento de la masa muscular sin aumentar los niveles de glucosa.

Un elemento importante de una dieta para diabéticos es el control de las porciones. Esto ayuda a evitar picos en los niveles de glucosa al mantener el equilibrio adecuado entre la ingesta de alimentos y las necesidades energéticas del cuerpo. Para controlar los niveles de azúcar, también conviene dividir las comidas en pequeñas porciones a lo largo del día. Es sumamente importante beber suficiente agua y evitar consumir demasiadas bebidas azucaradas. Finalmente, es importante consultar a su médico para cambiar su plan de dieta si es necesario y controlar su nivel de azúcar en sangre con regularidad. Las personas con diabetes pueden llevar una vida sana con un enfoque disciplinado e individualizado, con esto queremos tener una finalidad de que en un porcentaje las personas controlen su diabetes correctamente, por esa razón, realizamos un libro de dietas saludables, que tiene diferentes tipos de comidas bajo en grasas, así como también, alimentos bajos en calorías, de manera que, se ha hecho un plan de:

1.Desayunos

2.Postres

3.Almuerzos

4.Cenas

Con esto también implementamos los precios de cada una de las frutas, legumbres, carnes, cereales, etc., con el fin de demostrar que una dieta saludable no es difícil de preparar con lo que tengas a tu disposición.

1.3.3.11 ¿Qué es un podólogo?

Un podólogo es un médico que se especializa en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de afecciones y trastornos del pie y del tobillo. Dado que los pies soportan todo el peso corporal y están expuestos a múltiples lesiones y tensiones, el trabajo del podólogo es fundamental para mantener la salud y el bienestar de los pies.

1.3.3.12 ¿Cuál es su principal función?

El Podólogo está especialmente caracterizado para tratar toda infección debido a que está relacionada con infecciones, hongos, pies manos, uñas encarnadas y diferentes tipos de problemas que conllevan al pie. (National Library of Medicine, s. f.)

Control de factores de riesgo: El control de otros factores de riesgo, como la presión arterial alta, el colesterol elevado y el tabaquismo, también es importante en el tratamiento del pie diabético. Estos factores pueden afectar la circulación sanguínea y la salud de los pies.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento del pie diabético debe ser individualizado y multidisciplinario, involucrando a diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, podólogos y especialistas en rehabilitación. Cada caso debe ser evaluado de manera integral para determinar

las mejores opciones de tratamiento. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo científico médico, 20(1), 98-121.)

1.3.3.13 Epidemiología

En el Ecuador existe un porcentaje de 15,83% que corresponde a un total de 35 pacientes; de todo el resultado hay una prevalencia del pie diabético en pacientes entre las edades de 56 a 60 años con un porcentaje del 20%, que retribuye a un total de 7 casos.

La prevalencia del pie diabético varia, pero se estima que aproximadamente el 15-25% de las personas con diabetes tipo 2 desarrollan úlceras en el pie a lo largo de su vida. La incidencia de úlceras del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2 es aproximadamente del 2-4% al año.

Las personas con pie diabético a menudo enfrentan una disminución en la calidad de vida debido al dolor, la limitación en la movilidad y las complicaciones asociadas con la enfermedad. La intervención temprana y la educación en el autocuidado son claves para mejorar los resultados y reducir el impacto de esta condición. (Francisco, R. B. J. (2019, 19 septiembre).

1.3.3.14 Fisiopatología

La fisiopatología del pie diabético involucra la interacción de la neuropatía periférica, la enfermedad arterial periférica y las deformidades estructurales del pie. Estos factores aumentan el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones en pacientes con diabetes.

Los niveles elevados y sostenidos de glucosa plasmática durante la diabetes mal controlada, desencadenan una serie de situaciones que constituyen un conjunto.

1. **Neuropatía diabética:** El control deficiente de la glucosa en sangre daña los nervios periféricos, reduciendo la sensibilidad en los pies. Esto puede llevar a una falta de percepción del dolor, la temperatura y el tacto, lo que hace que lesiones menores no sean notadas y pueden evolucionar en úlceras sin ser detectadas a tiempo.

2. **Isquemia (falta de riego sanguíneo):** La diabetes puede causar acumulación de grasas, donde las arterias se endurecen y se estrechan, reduciendo el flujo sanguíneo a los pies. Esto limita la capacidad de los tejidos para curarse y puede contribuir a la formación de úlceras y gangrena.

3. **Inmunosupresión:** La diabetes puede afectar la función del sistema inmunológico, reduciendo la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Esto aumenta el riesgo de infecciones en úlceras y heridas en los pies.

4. **Alteraciones en los pies:** La diabetes puede provocar cambios en la piel, como sequedad y pérdida de elasticidad, que hacen que la piel sea más propensa a agrietarse y lesionarse.

5. **Deformidades en los pies:** La neuropatía puede llevar a cambios en la estructura del pie, como dedos en garra o en martillo, que pueden causar áreas de presión y úlceras en puntos específicos.

La combinación de estos factores hace que las personas con diabetes sean especialmente vulnerables a problemas en los pies, que pueden llevar a infecciones graves y, en casos extremos, a amputaciones si no se manejan adecuadamente. La prevención y el cuidado adecuado son cruciales para reducir el riesgo de complicaciones. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).
Revista Médica Endocrino Colombia).

1.3.3.15 Cuidados de Enfermería

1. Monitorear y registrar los niveles de glucosa en sangre regularmente.
2. Asegurarse que el paciente use zapatos cómodos y no ajustados para evitar lesiones.
3. Instruir al paciente sobre la importancia del cuidado diaria de los pies y los riesgos que puede tener.
4. Inspeccionar el dolor asociado sobre dicho padecimiento.
5. Administrar antibióticos si es necesario y alertar signos de infección.
6. Debemos asegurarnos que esté tomando la medicación correcta.
7. Asesorar sobre una dieta adecuada para controlar la diabetes.
8. Ayudar a la persona a manejar el estrés, ya que puede afectar al alza del azúcar.
9. Asegurarse de que sigue correctamente su plan de tratamiento.
10. Recomendar medias sin costuras y verificar su calzado para asegurar que no cause fricciones.
11. Asegurarse que el paciente asista a sus citas médicas para un seguimiento adecuado.
12. Monitorear la ingesta nutricional para asegurarnos una dieta balanceada.
13. Controlar la función renal del paciente ya que las complicaciones renales pueden empeorar el pie diabético.
14. Referir a la persona a un fisioterapeuta para ejercicios que mejoren la circulación y su fuerza muscular sin dañar sus pies.
15. Evaluar de que tenga un buena movilidad y equilibrio para evitar caídas y sobre todo lesiones.
16. Proveer apoyo emocional, porque las enfermedades crónicas afectan la salud mental.
17. Recordar y motivar al paciente para asistir a todas las citas de seguimiento.

18. Capacitar al paciente para que sea independiente en su cuidado diario.
19. Verificar que mantenga una adecuada hidratación para favorecer la cicatrización
20. Enseñar al paciente la importancia de atender una herida para que no tenga dificultades. (Laura López, 2019).

1.3.3.16 Escala de Texas para el pie diabético

La Escala de Texas del Pie Diabético es una herramienta extremadamente popular diseñada para clasificar úlceras de pie diabético. La escala, desarrollada en el Centro de Diabetes de la Universidad de Texas, se utiliza para calificar la gravedad de las heridas y elegir las tácticas de tratamiento adecuadas. La escala descrita es particularmente importante en el trabajo clínico, ya que simplifica el proceso de examen de las heridas, lo que brinda la oportunidad de una comunicación interdisciplinaria exitosa y estándar y una elección más competente del resultado terapéutico por parte de los médicos.

ESTADIO	GRADO			
	I	II	III	IV
A	Lesión pustulosa. Completamente epitelizada.	Herida superficial que no involucra tendón, cápsula o hueso.	Herida que afecta tendón o cápsula.	Herida profunda y penetrante en hueso o articulación
B	Infectada	Infectada	Infectada	Infectada
C	isquémica	isquémica	isquémica	isquémica
D	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica
				

Escala de Texas

FIGURA 1

La escala de Texas tiene es un método clínico para evaluar la gravedad de las úlceras en pacientes con diabetes. La clasificación de las úlceras se basa en la profundidad, la intensidad de la infección y la presencia de complicaciones como la gangrena. La escala facilita las decisiones clínicas sobre el manejo del pie diabético porque ayuda a guiar el tratamiento y gestionar el riesgo de amputaciones, brevemente se va a dar una explicación de lo dicho de cada recuadro:

Lesión pustulosa completamente e literiada: Una lesión en la piel

caracterizada por la presencia de pústulas, que son pequeñas acumulaciones de pus, se denomina lesión pustulosa completamente epitelial. Esta lesión no afecta las capas más profundas de la piel, solo la epidermis. Estas lesiones suelen estar relacionadas con infecciones bacterianas o enfermedades inflamatorias de la piel.

Herida superficial que no involucra tendón, cápsula o hueso: es una herida en la piel del pie que es menos grave y no ha dañado las estructuras internas más profundas. Aunque es una herida menor, es importante que las personas con diabetes la traten adecuadamente para evitar complicaciones, ya que la cicatrización puede ser más lenta y el riesgo de infecciones aumenta.

Herida que afecta tendón y cápsula: Estas heridas pueden ser complicaciones graves del pie diabético, donde una infección o una úlcera que no se trata adecuadamente puede penetrar en los tejidos superficiales y más profundos, afectando tanto los tejidos superficiales como las estructuras y tejidos más profundos. Es fundamental tratar estas heridas para prevenir complicaciones graves como infecciones graves, deformidades o incluso amputaciones. Estas heridas pueden ser complicaciones graves del pie diabético, donde una infección o una úlcera que no se trata adecuadamente puede penetrar en los tejidos superficiales y más profundos, afectando tanto los tejidos superficiales como las estructuras y tejidos más profundos. Es fundamental tratar estas heridas para prevenir complicaciones graves como infecciones graves, deformidades o incluso amputaciones. (*Escala de Clasificación de las Lesiones del Pie Diabético de la Universidad de Texas - Información, s. f.*)

1.3.2 GLOSARIO DE TERMINOS

Isquemia: Sucede cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, se provoca debido a una dificultad parcial o total de las arterias.

Lesión tisular: Son lesiones en la piel ocasionadas por el frío.

Infección micótica: Es una infección causada por un hongo, pueden afectar la piel por ejemplo el pie de atleta.

Dislipemia: Nivel desmedidamente elevados de colesterol o grasas en la sangre.

Osteomielitis: Hinchazón del hueso producida por una infección generalmente en las piernas

Arteriopatía: Es una afección de los vasos sanguíneos que irrigan las piernas y los pies.

Necrosis: Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido, muerte de células o tejido.

Enfermedad vascular periférica: Es una afección que afecta los vasos sanguíneos que se encuentra alejados del corazón.

Juanetes: Son una deformidad del dedo gordo del pie.

Intrínsecos: Son propiedades o características que son internas o propio a un órgano.

Retinopatía: Dificultad en inspección y detección de lesiones de los pies.

Preulcerativas: Son lesiones o condiciones que pueden llegar a provocar una ulcera.

Anhidrosis: Cuando el cuerpo no produce suficiente sudoración.

Onicocriptosis: Una uña encarnada.

Glucosa: También conocida como dextrosa o azúcar en sangre. La glucosa es la principal fuente de energía de las células vivas.

Mellitus: Una enfermedad en la que el cuerpo no puede controlar la cantidad

de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre y los riñones producen grandes cantidades de orina.

Epitalizar: Regeneración de la piel gracias a la proliferación de células que recubren el proceso durante la regeneración y cicatrización de heridas.

Úlceras: Daño a la piel, membranas mucosas de órganos o superficies de tejidos.

Abscesos: Es la acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo. En la mayoría de los casos, el área alrededor del absceso estará hinchada e inflamada.

Isquemia: No fluye sangre a ninguna parte del cuerpo. La isquemia puede causar daño tisular debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

Pelulcerosas: Las úlceras de estómago son llagas en el revestimiento del estómago, el intestino delgado o el esófago. Las úlceras duodenales se llaman úlceras gástricas.

1.3.3 CONTEXTUALIZACIÓN ESPACIO TEMPORAL DEL TEMPORAL

Vamos a trabajar en el parque “Santa Clara” que queda ubicado en el sector de Sangolquí entre la Av. Luis Cordero y Atuntaqui, diagonal a bulevar y Leopoldo Mercado, frente a la empresa eléctrica y el hospital; este fue creado en 1967, ya que fue la flora y fauna una de

las características para la creación del parque; hasta ahora se sigue la renovación para las mejoras del sitio.

CAPITULO II: METODOLOGÍA

2.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto es una investigación de un enfoque cuantitativo porque se realizó encuestas previas a los usuarios que quieran pertenecer a nuestras charlas para que así se centre un análisis de datos numéricos sobre la presencia de complicaciones metabólicas tardías asociadas con el pie diabético. El tipo de estudio del trabajo es descriptivo-observacional ya que vamos a documentar una pre encuesta, con un corte trasversal ya que con las encuestas y la tabulación se quiere prevenir el aumento de las complicaciones que llevaría la diabetes tipo 2 ya que esta patología ha ido incrementando en los últimos 5 años en personas adultas.

2.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto tiene un diseño de investigación experimental porque realizamos visitas domiciliarias para poder verificar que la patología con la que estamos trabajando en nuestro proyecto llevan a futuras complicaciones y si no son tratadas adecuadamente o a tiempo; por tal motivo realizamos una feria de salud con los usuarios asignados en la encuesta que hicimos para poder verificar que conocimiento adquirieron durante el transcurso de estos encuentros en estos meses.

2.2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo de este proyecto está constituida por los usuarios tomados en cuenta de la pre-encuesta que realizamos en el Parque “Santa Clara de Sangolquí”. En este caso, se estima que la población total es de 30 personas.

2.2.5 MUESTRA

Dado que la población es relativamente pequeña (30 personas), se optó por incluir a la totalidad de la población en la investigación, esta decisión fue tomada ya que podrá ser manejable en términos de tamaño que permite tener una visión clara de las experiencias y percepciones de todos los usuarios.

2.2.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La pre-encuesta se realiza antes de iniciar un programa educativo o de intervención sobre el pie diabético. El objetivo es recopilar información inicial sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos tipo 2 en relación con el cuidado y manejo del pie diabético entre los participantes. Esta encuesta ayuda a identificar las áreas en las que las participantes necesitan más educación y permiten adaptar un programa a sus necesidades específicas.

La post-encuesta se llevó a cabo después de completar el programa educativo, su propósito fue medir el impacto de la feria de salud de la diabetes tipo 2 y evaluar si ha habido mejoras en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los participantes. Los resultados nos ayudaron a evaluar la efectividad e identificar áreas para mejorar en futuras intervenciones.

2.2.7 PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Pre-encuesta

1. ¿Padece usted de diabetes tipo 2?

FIGURA 2



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 88% de los usuarios que respondieron la encuesta si padecen de diabetes tipo 2 y el 12% no padece estos resultados fueron tomados en cuenta según relacionado con los encuestadores.

2. ¿Conoce las complicaciones de la diabetes tipo 2?

FIGURA 3

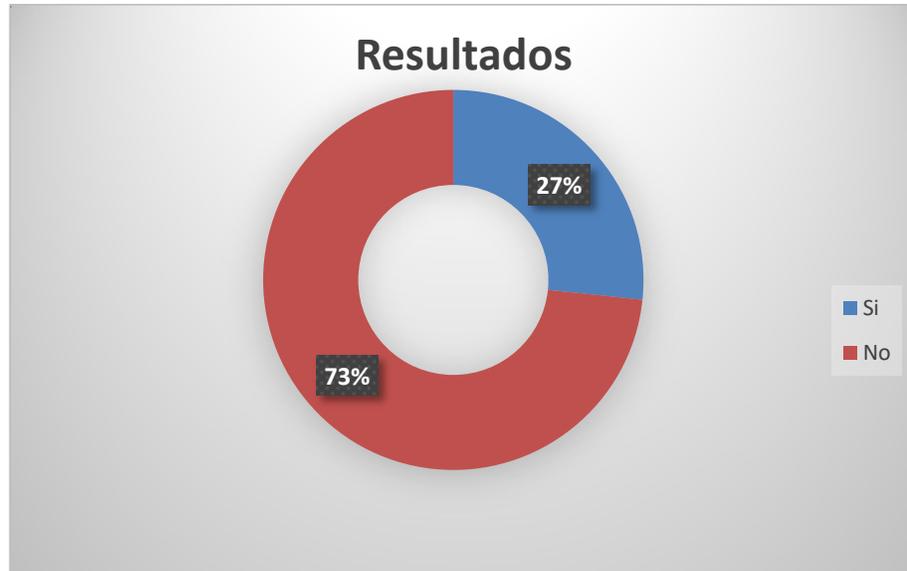


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Según la tabulación de la figura número 2 arrojaron que el 34% si conocen de las complicaciones y el 66% no conocen de las complicaciones que conlleva la diabetes tipo 2.

3. ¿Lava y seca bien sus pies diariamente?

FIGURA 4



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

La figura numero 3 da como resultado que el 73% de las personas no se lavan ni se secan bien sus pies y el 27% si lo realizan de una manera adecuada o siempre y cuando se realizan su aseo personal ya que esto si se debe realizar para evitar futuras complicaciones.

4. ¿Ha tenido alguna ampolla o un corte en los pies?

FIGURA 5

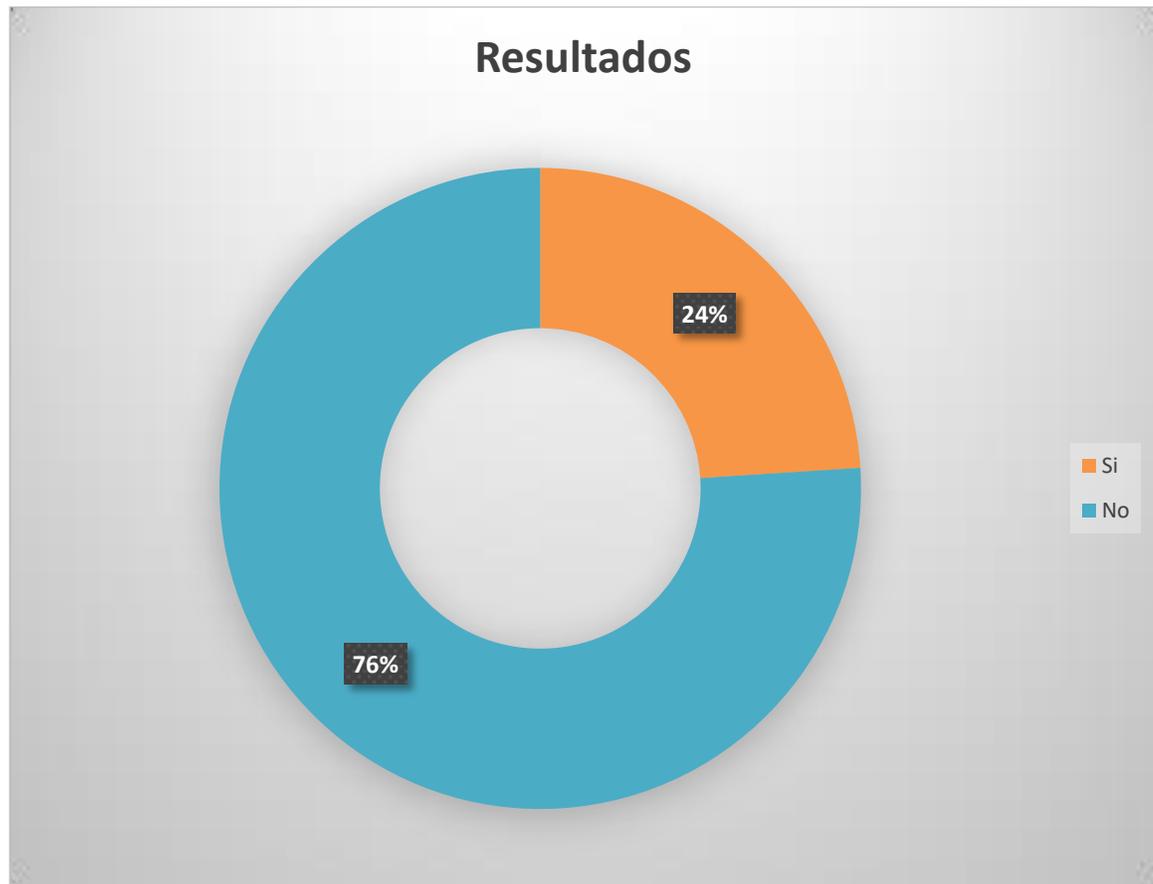


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Según los resultados de la tabulación da que el 16% no tienen ninguna ampolla o corte y el 84% si ha experimentado la presencia de ampollas o lesiones en sus pies debido a que no toman las precaucione que son necesarias o que su médico recomienda.

5. **¿Considera que recibe suficiente información y apoyo de su equipo médico sobre el cuidado?**

FIGURA 6



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Los resultados que han arrojado la figura numero 5 da como resultado que el 76% no reciben una información adecuada y concreta sobre su patología y el 24% si la reciben ya que ellos acuden a charlas o ferias.

6. ¿Qué tan importante cree que es cuidar sus pies si tiene diabetes tipo II?

FIGURA 7

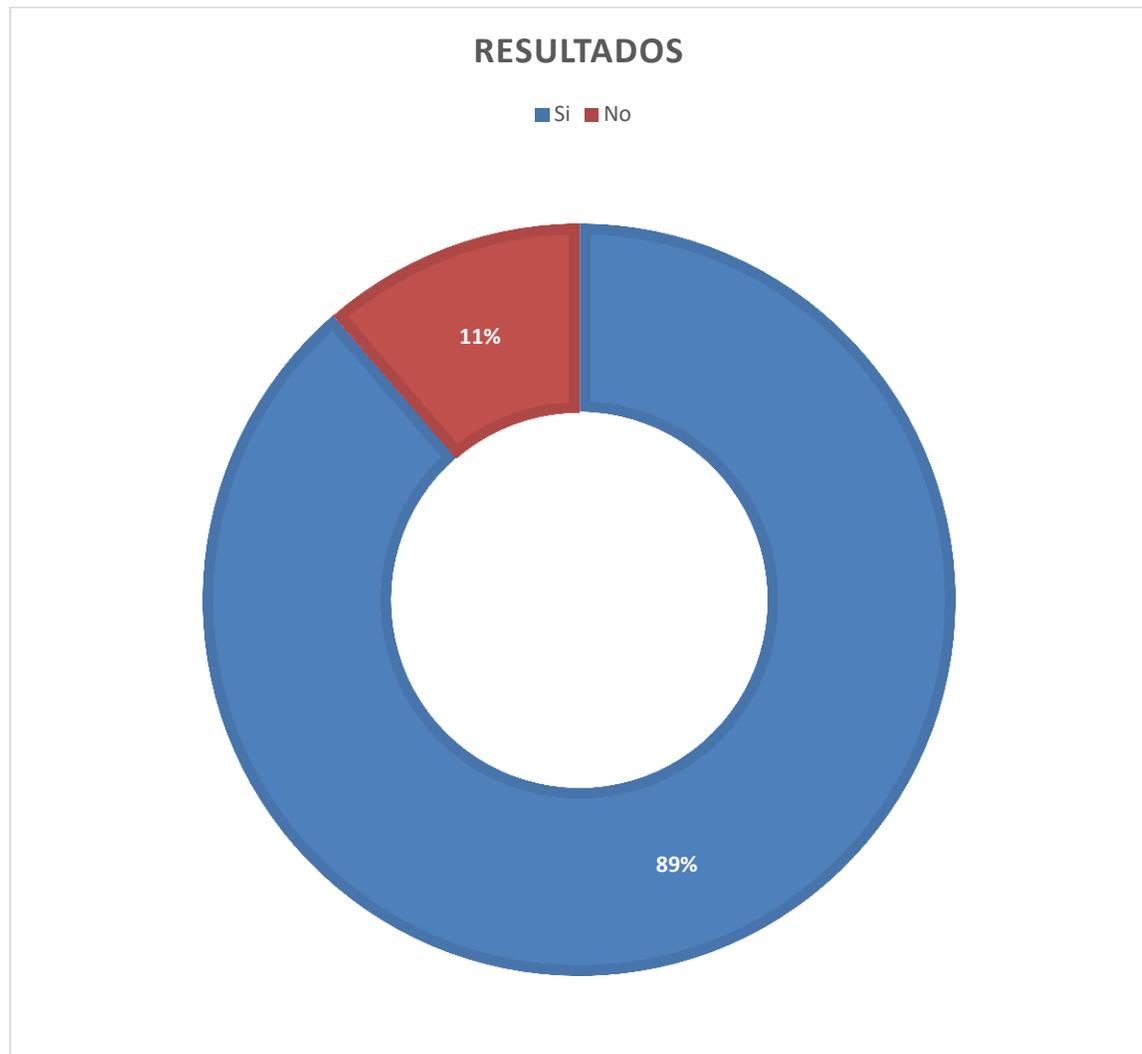


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Según la tabulación el 67% cree que, si es importante el cuidado de los pies, el 20% de los usuarios piensas que es muy importante cuidar sus pies para prevenir alguna lesión y el 30% no lo creen importante debido a que no tienen el suficiente conocimiento.

7. ¿Usted consume alimentos altos en azúcar?

FIGURA 8

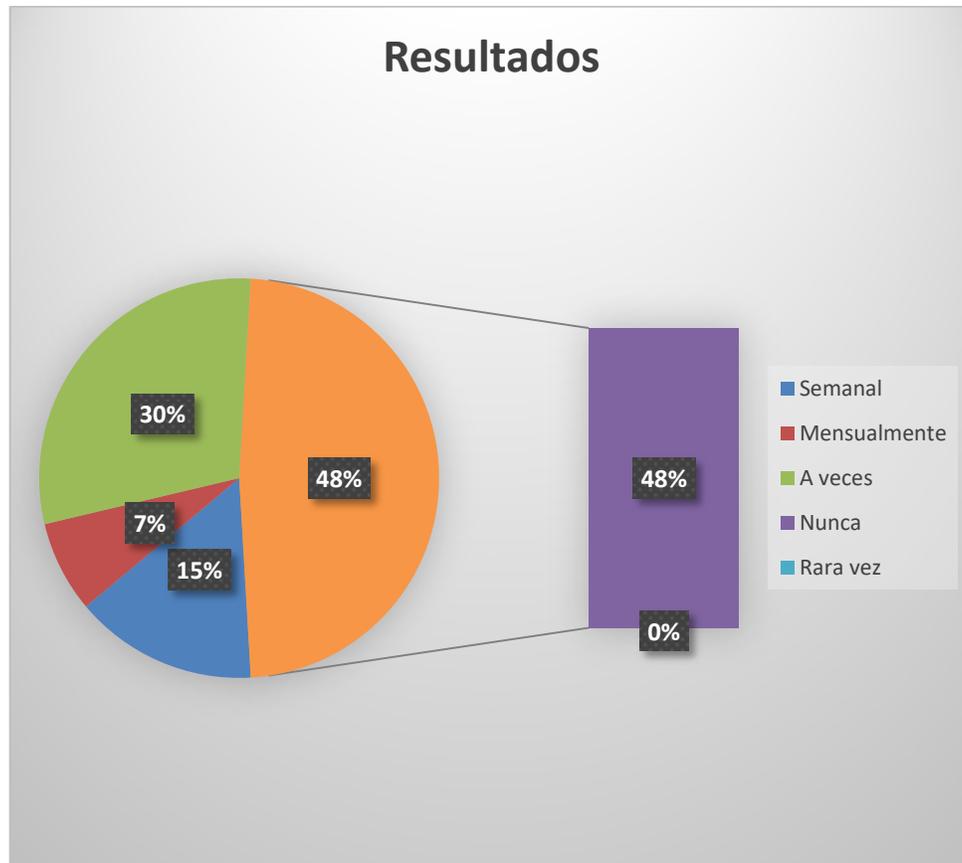


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Según la figura numero 7 el 89% de las personas consumen azúcar en su vida diaria y el 11% no la consumen debido a si están informados de que el azúcar es dañino para el aumento de la glucosa.

8. ¿Cada cuanto se realiza la toma de la glucosa?

FIGURA 9



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Según la figura numero 8 como resultado tenemos que el 48% nunca se realiza la toma de glucosa, el 30% a veces lo realiza la toma de glucosa, 15% se realiza la toma de la glucosa semanalmente y el 7% mensualmente.

9. ¿Le gustaría que realicemos un plan nutricional para su enfermedad?

FIGURA 10

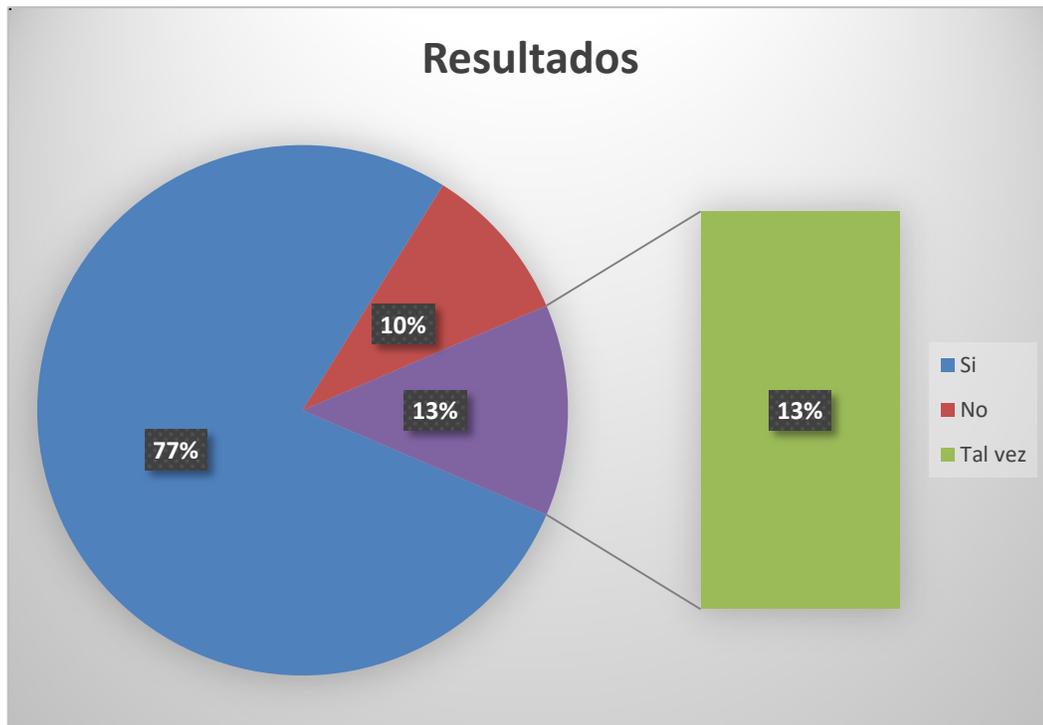


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Los resultados de la tabulación son los siguientes el 77% si quieres que realicemos un plan nutricional para una semana que contendrá alimentos y un precio cómodo para su libre accesibilidad y el 23% no desea que elaboremos el plan nutricional.

10. A usted le gustaría pertenecer a una charla importante sobre la diabetes y el pie diabético.

FIGURA 11



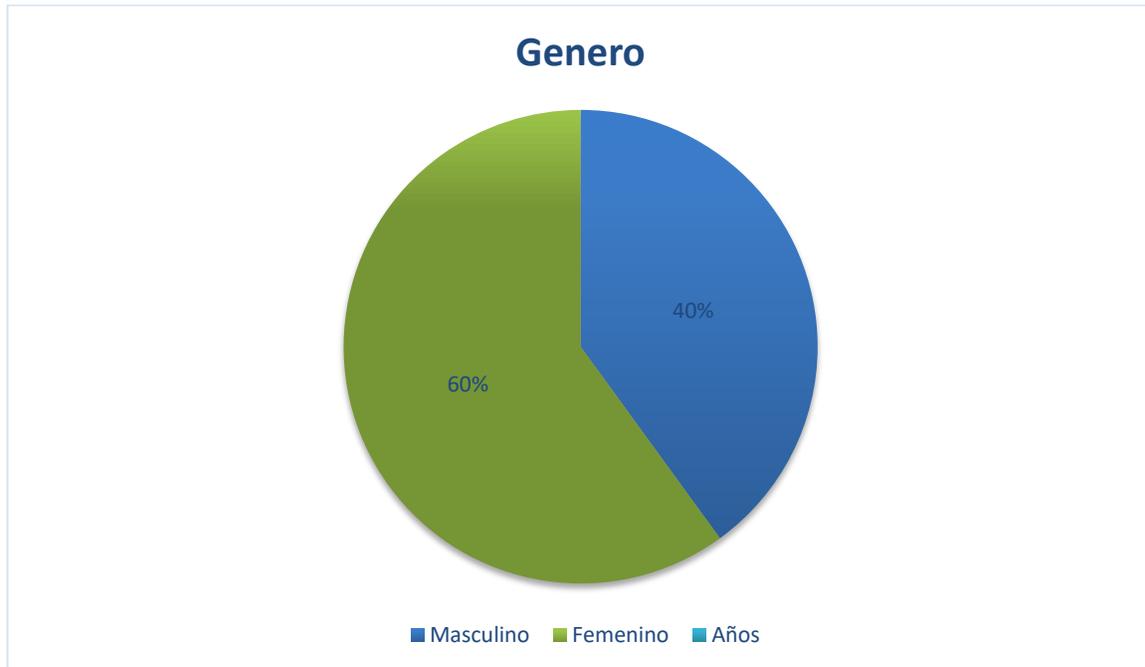
Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

Según la tabulación de la figura 10 el 77% si desea que realicemos las charlas educativas sobre la patología, 10% no desea asistir a la charla y el 13% lo estaría considerando.

2. Post-encuesta

1.- Datos Generales

FIGURA 12



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 60% es de género femenino y el 40% de género masculino que asistieron a la charla.

2.- ¿Conoce las complicaciones asociadas con el pie diabético?

FIGURA 13



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 79% conoce sobre las complicaciones que implica el pie diabético

y el 21% no conoce muy bien sobre las dificultades.

3.- ¿Recibe información regular sobre el cuidado del pie diabético de su profesional de salud?

FIGURA 15



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 84% si recibe información regular sobre los cuidados que deben tener, y el 16% no recibe información adecuada para poder cuidarse.

4.- ¿Cada cuánto se realiza la toma de la glucosa?

FIGURA 16

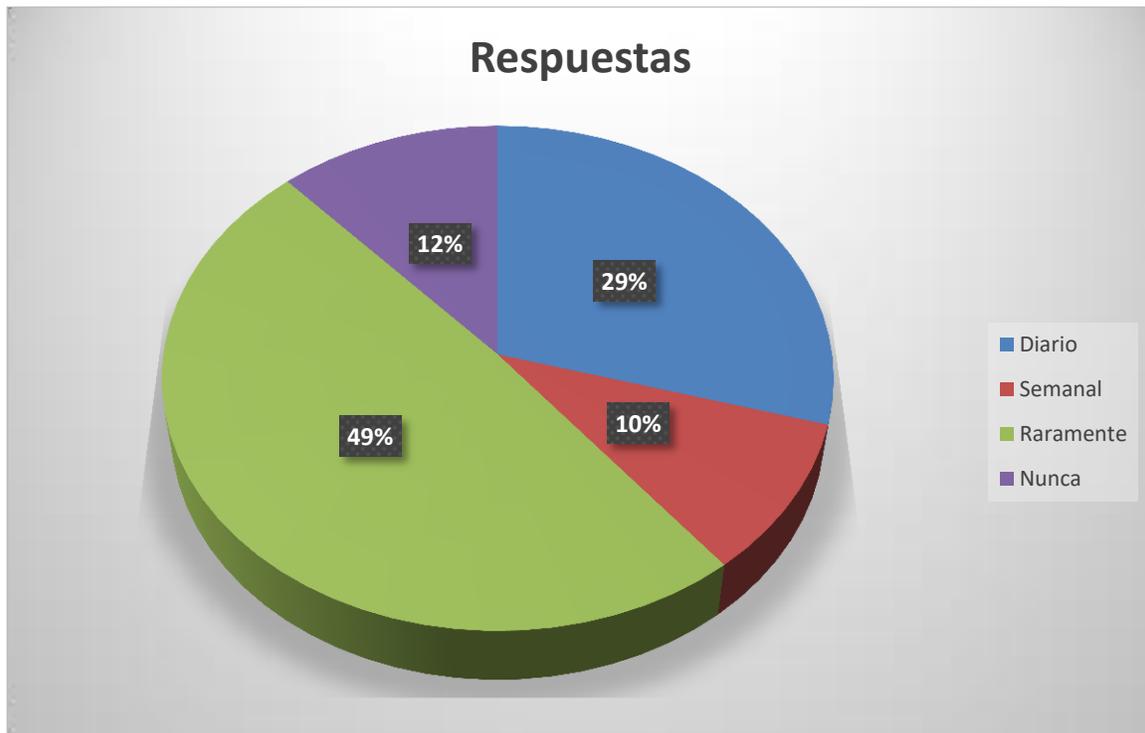


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

EL 46% no se realiza la toma de glucosa, 46% se toma raramente, 5% semanalmente y el 3% diariamente, cuando es muy necesario tomarse diariamente las personas con diabetes para ver que no esté elevada su glucosa.

5.- ¿Qué tan frecuente realiza autoexámenes de los pies?

FIGURA 17

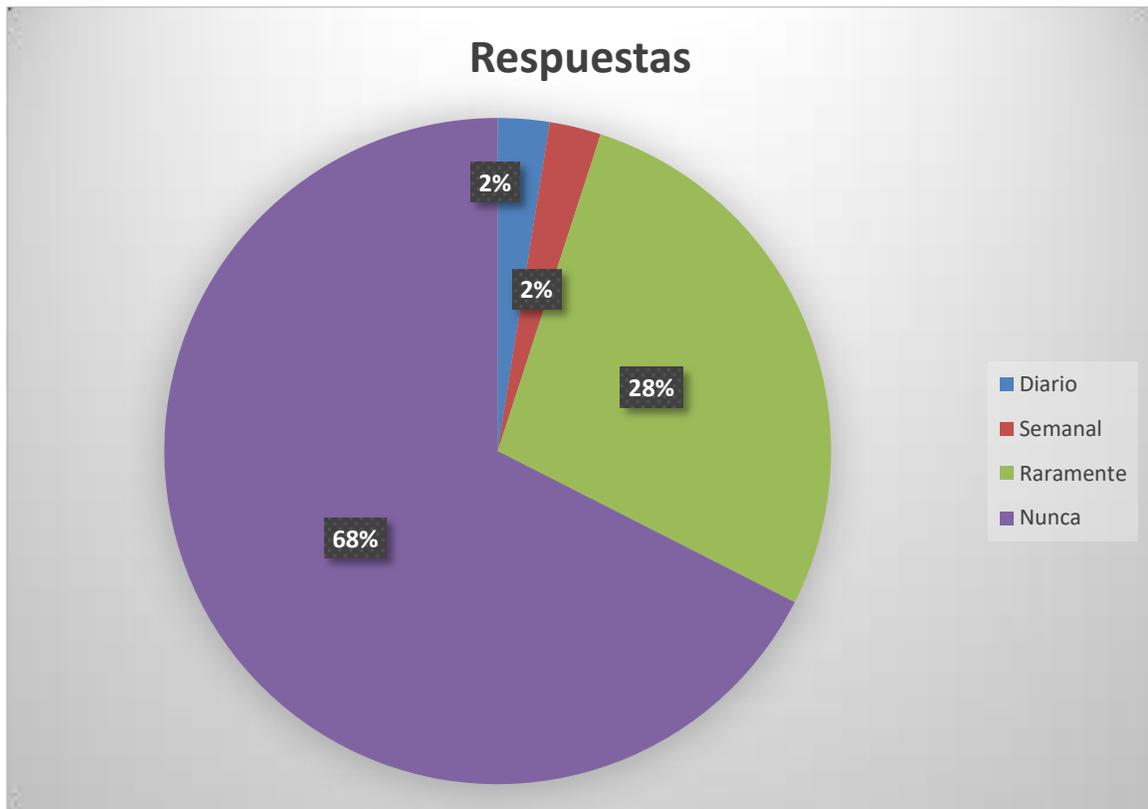


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 49% se realiza raramente autoexámenes de los pies, el 29% diario que es lo más conveniente para evitar futuras obstáculos, el 12% nunca cuando es muy necesario no despreocuparse, 10% semanal.

6.- ¿Con que frecuencia visita a un especialista en cuidados de los pies? (Podólogo)

FIGURA 18

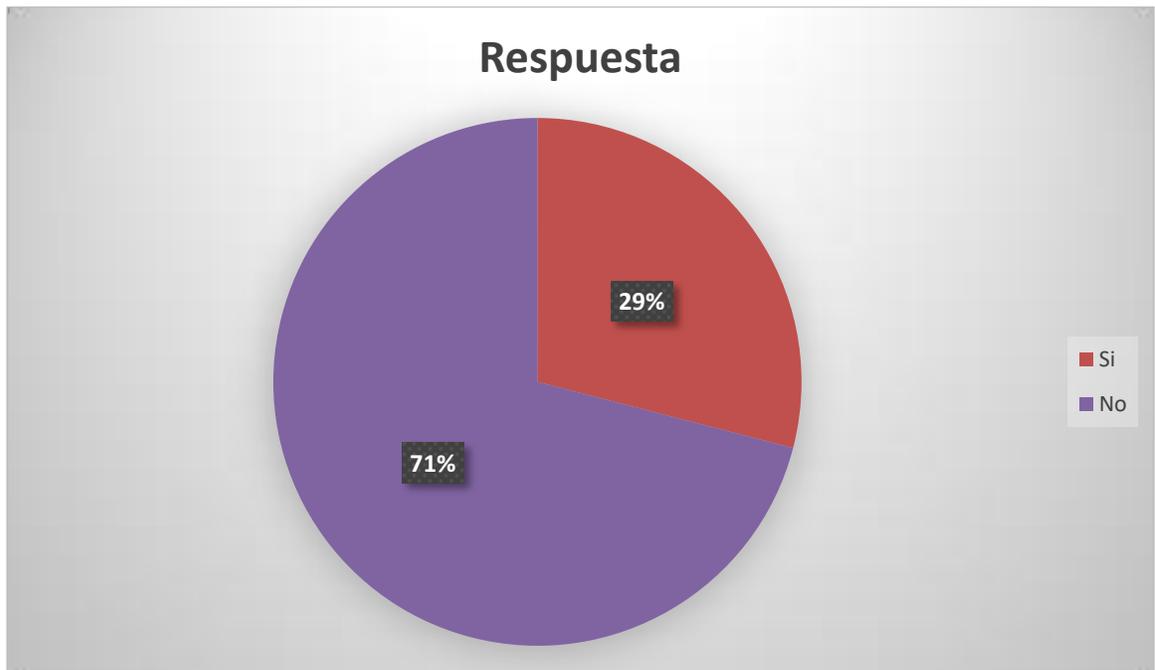


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 68% nunca realiza visita a un podólogo, el 28% raramente, el 2% semanal, el 2%, es muy necesario visitar a un especialista para el debido cuidado.

7.- ¿Sigue alguna rutina específica de cuidado para sus pies?

FIGURA 19

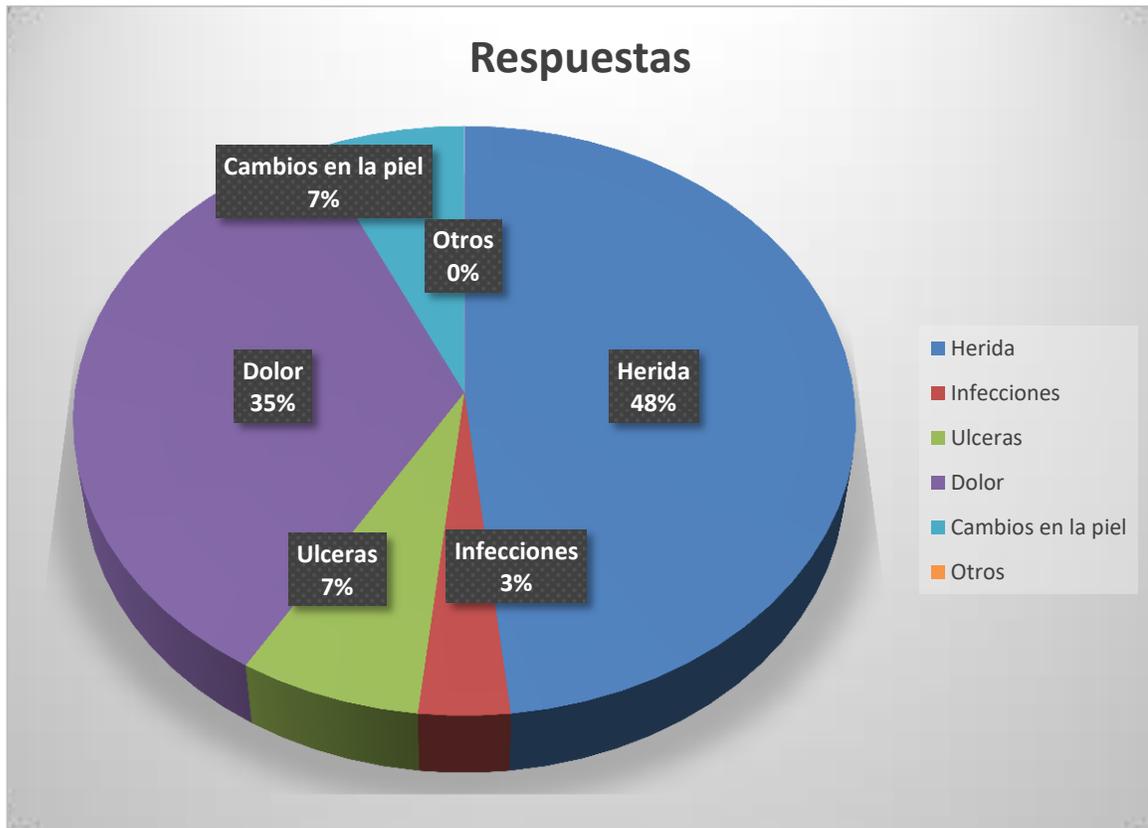


Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 71%no sigue ninguna rutina para el cuidado de sus pies, y el 29% realiza rutinas para cuidarse.

8.- ¿Ha experimentado alguna de las siguientes complicaciones en sus pies?

FIGURA 20



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 48% ha experimentado heridas en los pies, el 35% dolor, el 7% cambios en la piel, el 7% ulceras, 3% infecciones, cuando experimenten algún cambio de cualquier tipo deben acudir lo más rápido para poder ser tratados.

9.- ¿Maneja las complicaciones que experimenta?

FIGURA 21



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 89% maneja las complicaciones que experimenta y el 11% no maneja, lo cual es importante tener conocimiento para poder auto cuidarse.

10.- ¿Está satisfecho con la atención que recibe para el manejo del pie diabético?

FIGURA 22



Fuente: prevención de complicaciones metabólicas tardías en pacientes diabéticos asociados en la presencia del pie diabético en la comunidad “Santa Clara”, por los estudiantes de la tecnología superior de enfermería Kely Casamen, María Fernanda Cuji y Rùben Amagua.

El 67% está satisfecho con la atención que recibe para el manejo del pie diabético y el 33% no recibe la atención adecuada.

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS

Tabla 1

Semana del 8 al 12 de Julio

Martes 9	Miércoles 10
09:40 am hasta 10:30 am	11:30 pm hasta 12:30 pm
Paciente # 1	Paciente # 2
Actividades	Actividades
<p>Socializar con el paciente sobre su patología y ver cómo va el progreso del pie diabético para así poder seguir realizando las respectivas visitas y darle un apoyo emocional.</p> <p>Ver en qué grado se encuentra el pie del paciente para así poder realizar las respectivas curaciones en la siguiente visita y ver qué es lo más importante que necesita.</p>	<p>Socializar con el paciente sobre su patología y ver cómo va el progreso del pie diabético para así poder seguir realizando las respectivas visitas.</p> <p>Ver en qué grado se encuentra el pie del paciente para así poder realizar las respectivas curaciones en la siguiente visita y ver qué es lo más importante que necesita.</p>

Tabla 2
Semana desde el 15 al 19 de Julio

Martes 16	Martes 16
08:30 am hasta 09:30 am	10:00 pm hasta 11:30 pm
Paciente # 1	Paciente # 2
Actividades	Actividades
<p>Dar una breve explicación de que es la diabetes tipo 2.</p> <p>Que causa la diabetes tipo 2.</p> <p>Las complicaciones que conlleva.</p> <p>Dar información clara sobre cómo debe auto cuidarse sus pies.</p> <p>Explicar los síntomas, las fases del pie diabético</p> <p>Y el buen cuidado de los pies para el paciente con diabetes</p> <p>Entregarle lo que solicito el paciente en la anterior visita.</p>	<p>Dar una breve explicación de que es la diabetes tipo 2.</p> <p>Que causa la diabetes tipo 2.</p> <p>Las complicaciones que conlleva.</p> <p>Dar información clara sobre cómo debe auto cuidarse sus pies.</p> <p>Explicar los síntomas, las fases del pie diabético</p> <p>Y el buen cuidado de los pies para el paciente con diabetes</p> <p>Entregarle lo que solicito el paciente en la anterior visita.</p>

Tabla 3
Semana desde el 22 al 26 de Julio

Martes 23	Jueves 25
13:00 pm hasta 14:30 pm	09:00 am hasta 11:00 pm
Paciente # 1	Paciente # 1
Actividades	Actividades
<p>Realizar la curación del pie diabético tomando en cuenta el grado en el que se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes de la herida. -Ubicación, tamaño y profundidad de la 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar cómo influye la alimentación correcta para mantenerse estables. -Explicar ejercicios que tiene que realizar para mantener una buena circulación <p>Entregar un plan nutricional de una</p>

ulcera. -Estados de los bordes de la ulcera. Enseñar cómo debe cuidarse para que no empeore la ulcera. -Explicar la clasificación de la escala de Texas.	semana. Ver cómo va el progreso del pie y realizarle nuevamente la respectiva curación.
---	--

Tabla 4

Semana desde el 29 al 02 de Agosto

Viernes 02
08:00 hasta las 12:pm
Paciente # 1
Actividades
-Arreglar el lugar donde vamos a dar charlas. -Realizar una dinámica motivadora para dar comienzo a la charla. -Socializar con el público referente al tema que vamos a realizar. -Explicar la valoración de la escala de Texas detalladamente. -Realizar una dinámica motivadora para terminar la charla. -Entregar un plan nutricional de una semana.

2.2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación respecto a los aspectos éticos salvaguarda en primer lugar, la propiedad intelectual de los actores, respecto a las teorías y conocimientos diversos; nuestro tuvo en mente realizar visitas domiciliarias a los familiares y principalmente al usuario con la patología para así nosotros poder seguir con nuestro proyecto, con la finalidad de concientizar y prevenir el avance del pie diabético.

CAPITULO III

3.1 Propuesta del desarrollo del proyecto técnico

1. PRIMERA VISITA DOMICILIARIA

En la primera visita socializamos con el paciente con el pie diabético y sus familiares esto nos ayudó que se sienta comprendido y apoyado para que tenga una actitud positiva. Una buena relación puede mejorar la confianza y la comunicación, facilitando un cuidado más efectivo y personalizado ya que, las personas con este padecimiento se sienten aislado socialmente, la socialización ayuda a reducir el aislamiento, brindándoles un sentido de pertenencia y apoyo. Con esto logramos tener la oportunidad para promover hábitos saludables, con una dieta más acorde, el ejercicio y la auto inspección regular de los pies, al interactuar regularmente con el paciente nos permite detectar cambios o complicaciones, esto nos ayuda a una intervención más rápida y efectiva evitando obstáculos mayores. A nosotros como estudiantes nos permite desarrollar empatía y una mejor comprensión de las experiencias y desafíos que enfrentan las personas con esta enfermedad crónica, interactuar permite mejorar habilidades de comunicación, aprendiendo a transmitir información clara y comprensible y a escuchar activamente las preocupaciones y necesidades de los pacientes

2. SEGUNDA VISITA DOMICILIARIA

Realizamos una breve descripción de la diabetes tipo 2 , incluyendo sus síntomas comunes y las complicaciones a largo plazo de la enfermedad no controlado, enseñamos la importancia de monitorear regularmente los niveles de glucosa , sugerimos ejercicios adecuados para el paciente , teniendo en cuenta su condición física , también explicamos la importancia de tomar los medicamentos prescritos correctamente, revisamos que medicamentos está tomando y preguntamos si no experimenta efectos secundarios como mareo, fatiga, informamos como el estrés puede afectar los niveles de glucosa. Enseñamos al

paciente técnicas adecuadas para el cuidado de los pies, como lavar y secar bien los pies, aplicar cremas hidratantes y que debe evitar caminar descalzo, también informamos sobre la necesidad de usar calzado adecuado y cómo seleccionar correctamente para prevenir lesiones por último entregamos lo que solicitó en la visita anterior (crema hidratante, y para los hongos de las uñas).

3. TERCERA VISITA DOMICILIARIA

Explicamos al paciente lo que le vamos a realizar, es un proceso delicado que requiere de técnicas específicas para prevenir infecciones y promover la cicatrización, empezamos con el lavado de las manos correctamente con agua y jabón, nos colocamos guantes estériles para evitar la contaminación, nos aseguramos de que el área donde se va realizar la curación este limpia, inspeccionamos la herida para evaluar su tamaño, profundidad presencia de enrojecimiento, hinchazón o presencia de líquido preguntamos al paciente si siente dolor y en qué grado.

Empezamos lavando la herida con una solución salina estéril para eliminar restos de microorganismos, aplicamos yodo povidona colocamos, crema para los hongos que presenta en las uñas, no era necesario cubrir con algún apósito o vendaje.

Explicamos al usuario la importancia de mantener un buen aseo diario y el secado completo, sobre los signos de infección que deben ser reportados inmediatamente, como fiebre, aumento del dolor.

Logramos evidenciar que la ulcera no empeoro no cambio de color y el paciente aprendió a mejorar su cuidado y las precauciones que debe tener, este procedimiento puede variar dependiendo del estado y la gravedad de la herida.

Informamos la clasificación de la escala de Texas para que tenga un

conocimiento acorde y lograr concientizar como va avanzado si no tiene un cuidado significativo.

4. CUARTA VISITA

Anunciamos al paciente lo importante que es cuidarse en la alimentación, las frutas que debe consumir, frecuencia de las comidas, el balance que debe tener, la hidratación necesario 8 vasos de agua, evitar azúcares refinados debe comer para que la glucosa no se aumente y agrave la situación.

Nuestro plan nutricional se basa en un menú que se pueda adquirir sin problema y bajo costo diseñado para una semana donde pueden ir variando y las porciones que deben ser consumidas, buscamos que sea de agrado el consumo de estas recetas bajo la supervisión de nuestro tutor.

Entregamos el libro y explicamos mediante fotografías para una mejor comprensión.

Con el fin de lograr promover la educación y el empoderamiento de los usuarios, permitiéndole tomar un rol activo en el manejo de su salud.

Manifestamos realizar dos ejercicios rodar una pelota bajo el pie relaja los músculos, separación de dedos del pie mantener la posición por unos segundos, ayuda a tener una buena circulación.,

5. FERIA DE SALUD

Para concluir nuestro proyecto nos enfocamos en educar a la participantes sobre la prevención, manejo y complicaciones que tienen, el objetivo de la feria es aumentar la conciencia sobre esta enfermedad, proporcionamos recursos educativos , tomamos las glucosas de cada usuario signos vitales y la entrega de plan nutricional , hicimos dinámicas como por ejemplo que participen en cómo deben cuidarse los pies .los alimentos que deben consumir ,los ejercicios que



deben realizar , expusimos mediante imágenes reales como va avanzando el pie diabético si no se cuidan adecuadamente como va a ir empeorando logramos que la gente entienda que es muy adecuado cambiar las cosas incorrectas para poder tener una buen salud, para finalizar ofrecimos un pequeño refrigerio .

Mediante esta feria sobre la diabetes no buscamos no solo informar, si no también empoderar a los usuarios con las herramientas necesarias para prevenirlas y manejarlas, es una oportunidad para que las personas tomen el control de su salud y se conecten con recursos que pueden mejorar su calidad de vida.

3.2 Conclusiones

1. Para prevenir la aparición del pie diabético, es esencial el control adecuado de la diabetes, que incluye la vigilancia de la glucosa y el cuidado diario de los pies.
2. El conocimiento de los pacientes con diabetes y sus cuidadores puede mejorarse significativamente mediante intervenciones educativas, como talleres, charlas y prácticas de cuidado de los pies. Esto demuestra la importancia de la educación en el manejo de enfermedades crónicas y puede reducir la frecuencia de complicaciones asociadas con el pie diabético
3. Para abordar las diversas complicaciones que pueden surgir, el tratamiento del pie diabético requiere la integración de varias disciplinas médicas, como la podología, la endocrinología y la cirugía.
4. Un sistema estandarizado y detallado que ayuda a los profesionales de la salud a evaluar y categorizar las úlceras de manera consistente es la Escala de Texas para la clasificación de úlceras del pie diabético.
5. Las encuestas previas a pacientes con diabetes muestran una evaluación entre el conocimiento del cuidado de los pies y la incidencia de complicaciones del pie diabético.
6. La educación adecuada sobre autocuidado, incluyendo la identificación temprana de signos de alarma, reduce las tasas de úlceras y amputaciones. Se necesita implementar programas educativos efectivos para reducir la prevalencia y severidad del pie diabético.

3.3 Recomendaciones

1. Desarrollar un protocolo para la evaluación rutinaria del pie diabético que incluya la inspección visual, pruebas de sensibilidad, implementar la escala de Texas para el personal de enfermería que pueden ayudar a evaluar la profundidad de la herida, la presencia de infección.
2. Establecer colaboraciones con los centros de salud para enriquecer el programa educativo. Estos convenios pueden facilitar el acceso a expertos en el campo, investigaciones mas avanzadas y poder contar con una educación y el apoyo necesario así a los pacientes.
3. Seguimientos de casos clínicos realizando un estudio de casos en pacientes con pie diabético para documentar, la evolución de úlceras, estar al pendiente del paciente para que no sea grave su condición y tome conciencia.
4. Creación de un programa de prevención y control para una educación continua sobre el autocuidado, revisión periódica del estado, estrategias para prevenir las úlceras y amputaciones, monitoreo de seguimiento del control glucémico.
5. Implementar talleres educativos para las personas con esta enfermedad ya que, se pudo evidenciar que no tienen un conocimiento adecuado y dejan de hacerse atender sin preocuparse de su salud.

en los centros de salud la toma de la glucosa porque muchas personas no tienen para comprarse la maquina así que sería muy necesario que acudan a tomarse y ver que esté controlado.

BIBLIOGRAFIAS

National Library of Medicine. (s. f.). *Diabetes tipo 2*. <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html#:~:text=La%20diabetes%20tipo%202%20es,las%20c%C3%A9lulas%20para%20brindarles%20energ%C3%ADa.>

Colegio Oficial de Enfermería de Navarra. (2019, 22 enero). *Cuidados del pie diabético - Palabra de enfermera*. Palabra de Enfermera. <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2019/01/22/cuidados-del-pie-diabetico/>

Francisco, R. B. J. (2019, 19 septiembre). Prevalencia de pie diabético en el servicio de curaciones del Hospital General Docente Riobamba. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6020#:~:text=Resultados%3A%20La%20prevalencia%20de%20pie,un%20total%20de%207%20casos.>

WebMD Editorial Contributor. (2024, 18 enero). *La diabetes tipo 2: síntomas, causas y tratamientos*. WebMD. <https://www.webmd.com/es/diabetes/diabetes-tipo-2>

Admin, I. (2021, 21 mayo). *El pie diabético. ¿Qué es y cuáles son sus síntomas?* IRF la Salle - Centro de Rehabilitación Aravaca - Madrid. <https://www.irflasalle.es/pie-diabetico-cuales-sintomas/#:~:text=Los%20principales%20síntomas%20son%3A, en%20determinadas%20zonas%20del%20pie.>

ANEXOS

Imagen 1

Descripción: Socialización con la familia y el paciente para poder conocerlos mejor.



Fuente: teléfono móvil.

Imagen 2

Descripción: Una explicación breve sobre la patología para que pueda prevenir el avance del pie diabético.



Fuente: teléfono celular.

Imagen 3

Descripción: realizando la respectiva curación y aconsejándole de cómo debe cuidarse.



Fuente: teléfono celular.

Imagen 4

Descripción: Preparándonos para poder iniciar con nuestra feria de salud.



Fuente: teléfono celular.

Imagen 5

Descripción: Dando una breve charla sobre la patología la cual describe su significado, la prevención, las complicaciones y como se clasifica la escala de Texas.



Fuente: teléfono celular.

Imagen 6

Descripción: Realizando la toma de glucosa totalmente gratis a los usuarios que asistieron a nuestra feria de salud.



Fuente: teléfono celular.

Imagen 7

Descripción: Finalizando con éxito nuestro proyecto y los usuarios totalmente agradecidos por la feria de salud.



Fuente: teléfono celular.