



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA: AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON PIE DIÁBETICO.

Autores:

SUÁREZ RAMÍREZ MILDRET ZULAY
TORRES CALVOPIÑA VERÓNICA MARIELA

Acompañante:

MSC. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Milagro, Octubre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **VERÓNICA MARIELA TORRES CALVOPÍÑA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: **INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 5 días del mes de Octubre de 2018



Verónica Mariela Torres Calvopiña

CI: 0952561066

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

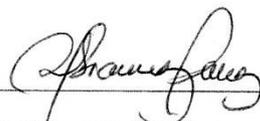
Presente.

Yo, **SUAREZ RAMÍREZ MILDRET ZULAY** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: **INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 5 días del mes de octubre de 2018

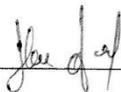


Mildret Zulay Suárez Ramírez
CI: 0925816076

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **CARMEN AZUCENA YANCHA MORETA** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **TORRES CALVOPÍÑA VERÓNICA MARIELA Y SUÁREZ RAMÍREZ MILDRET ZULAY**, cuyo tema de trabajo de Titulación es “**AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO**”, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 5 días del mes de Octubre de 2018.



Yancha Moreta Carmen Azucena
C.I.: 0911608040

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena

Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por el /la señor (a/ita) **TORRES CALVOPIÑA VERÓNICA MARELA.**

Con el tema de trabajo de Titulación:

AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

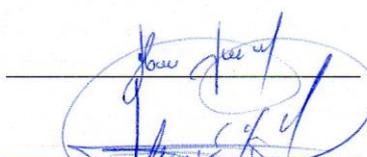
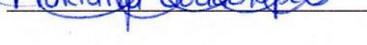
Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 5 de Octubre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena	
Secretario /a	Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Delegado	Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena

Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por el /la señor (a/ita) **SUAREZ RAMÍREZ MILDRET ZULAY**.

Con el tema de trabajo de Titulación:

AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

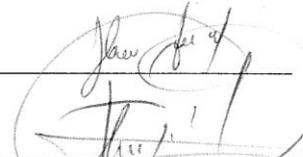
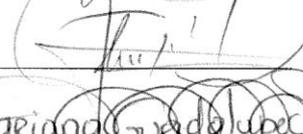
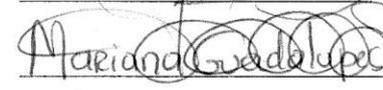
Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 5 de Octubre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena	
Secretario /a	Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Delegado	Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 Planteamiento del Problema	5
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivo específico	7
1.4 Justificación	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes históricos	9
2.2 Antecedentes referenciales	9
2.3 Marco conceptual	10
2.3.1 Diabetes	10
2.3.2 Fisiopatología de la diabetes	11
2.3.3 Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus	12
2.3.4 Tratamiento	12
2.3.5 Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II	13
2.3.6 Adulto Mayor con Pie Diabético	14
2.3.7 Autocuidado según Dorothea Orem	14
2.3.8 Plan de alimentación:	16
2.3.9 Cuidados de Enfermería	16

CAPÍTULO 3	18
METODOLOGÍA.....	18
CAPÍTULO 4	19
DESARROLLO DEL TEMA.....	19
CAPÍTULO 5	23
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	25

AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO

RESUMEN

El Autocuidado es la puerta de entrada hacia el éxito en los diferentes tratamientos que se le propone a un paciente Adulto Mayor con Pie Diabético, debido a que la Diabetes es una enfermedad que no tiene cura, la enfermera debe de ejercer su rol de educadora y a su vez el paciente aprenderá la importancia de ejercer prácticas autónomas en pro de su salud y bienestar. De esta manera el usuario aprende a ser independiente y será capaz de ayudarse a sí mismo a sobrellevar su enfermedad. Si el paciente es capaz de realizar sus controles glicémicos, cumplir con la dieta para diabéticos, y ejercer prácticas de Autocuidado en sus pies, no solo ayudará en la recuperación de lesiones previas, si no que a su vez evitará las complicaciones de las mismas, y prevendrá futuras lesiones en sus demás extremidades, sin olvidar mencionar que también se reducen costos y tiempos aplicados en el proceso de la recuperación en lesiones en pacientes adultos mayores con pie diabético. El objetivo de la presente investigación documental, basada en la revisión bibliográfica de las literaturas científicas actuales es reconocer la importancia que tiene el autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético, creando un énfasis de relevancia.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, Pie Diabético, Adulto Mayor, Diabetes.

SELF-CARE IN OLDER ADULT PATIENTS WITH DIABETIC FOOD

ABSTRACT

Self-care is the gateway to success in the different treatments that are proposed to a senior patient with diabetic foot, because diabetes is a disease that has no cure, the nurse must exercise its role as educator and in turn, the patient will learn the importance of practicing autonomous practices for their health and well-being. In this way the user learns to be independent and will be able to help himself to cope with his illness. If the patient is able to perform their glycemic controls, comply with the diabetic diet, and practice self-care on their feet, not only help in the recovery of previous injuries, but in turn avoid the complications of them, and will prevent future injuries in its other extremities, without forgetting to mention that costs and times applied in the process of recovery in lesions in elderly patients with diabetic foot are also reduced. The objective of the present documentary research, based on the literature review of current scientific literatures is to recognize the importance of self-care in elderly patients with diabetic foot, creating an emphasis of relevance.

KEY WORDS: Self-care, Diabetic Food, Older Adult, Diabetes.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una patología que afecta a miles de personas cada año y trae consigo muchas complicaciones una de ellas es el pie diabético, que se ve especialmente en pacientes de la tercera edad.

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.

Las diabetes es una patología crónica degenerativa, por lo que se hace especial énfasis en la promoción y prevención de salud, pilares fundamentales de la salud pública; si los pacientes practican un autocuidado clave, no solo su recuperación en heridas y ulceraciones se restablecerá de mejor manera, si no que se evitará complicaciones serias de salud en diferentes partes de su cuerpo, como por ejemplo una retinopatía diabética, que provocará que el paciente pierda de manera progresiva la visión, es un enemigo silencioso, que se puede vencer mediante el autocuidado por parte del paciente y por su puesto del familiar; por eso se motiva a la educación.

El síndrome de pie diabético, implica en muchos casos infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos, que van de la mano con patologías arteriales periféricas y neuropatía diabética, daño articular daño dermatológico y daño en los tejidos blandos, es

decir que la circulación en esta zona no va a ser la adecuada y por ende la irrigación sanguínea de estos tejidos será escasa; produciendo que se necrosen y deban ser retirados, ahora bien, si el paciente no tiene sensibilidad y no revisa a diario su herida, e incumplen con los factores de cuidados mencionados anteriormente, se produce una gangrena generalizada en el miembro, llegando así a la complicación más grave y definitiva que es la amputación.

La investigación documental consta de; Capítulo I Problema de Investigación, mismo en el que se precisa el trabajo o problema, y se mencionan los motivos por los que se selecciona el tema. El capítulo II, Marco Teórico Conceptual, en el que se incluye los antecedentes de la investigación y la fundamentación teórica.

El capítulo III, demuestra cómo se realiza el presente trabajo investigativo; en el Capítulo IV Desarrollo del Tema, en esta sección se comparan literaturas relacionadas respecto al tema de investigación, partiendo desde lo general a lo particular. Y por último en el Capítulo V, Conclusiones, que responde a cada objetivo específico, ya planteados.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad uno de los enemigos a los que se enfrenta el ser humano es el mismo ser humano ya que debido a su estilo de vida y su negación al cambio ha logrado desarrollar enfermedades potencialmente mortales. Las enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes Mellitus afectan física, psicológica, social y espiritualmente a la persona que la padece; logra convertir a una persona autosuficiente en una totalmente dependiente de cuidados. Además, interfiere en la economía de la familia ya que una persona diabética demanda la compra permanente de medicamentos y suplementos para su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud indica que, en el año 2014, el 8,5% de los adultos padeció de Diabetes Mellitus; mientras que en el 2015 fallecieron 1,6 millones de personas diabéticas siendo la razón principal atribuida a esta enfermedad y sus complicaciones como son la retinopatía, neuropatía y nefropatía. Estas cifras van en aumento día tras día; tal como se demuestra que en el año 1980 el número de diabéticos era de 108 millones y en cifras del año 2014 se incrementó a 422 millones de personas afectadas (OMS, 2017).

En Ecuador, existe una prevalencia de 1,7 % de diabéticos en edades comprendidas de 10 a 59 años; lo que se proyecta con un resultado proporcional de: 1 de cada 10 ecuatorianos será diabético a partir de los 50 años de edad (ENSANUT-ECU, 2014). La razón para que estas cifras vayan en aumento puede deberse al poco compromiso por parte del afectado; es decir, no mantiene una alimentación saludable, no realiza de manera regular actividad física, no evita consumir sustancias nocivas como alcohol, tabaco y drogas, no se adhiere

completa y correctamente a su tratamiento y no lleva un control periódico de su estado de salud.

Generalmente, los pacientes diabéticos que asisten a consultas médicas lo hacen por complicaciones propias de la enfermedad que se manifiestan tales como la nefropatía, retinopatía y mayoritariamente por neuropatía con pie diabético; estas dificultades influyen negativamente en el ser humano de manera integral, cambia totalmente sus perspectivas de vida y crean nuevas expectativas, temores y actitudes.

El pie diabético se diagnostica mediante la clínica, se manifiesta ya sea por eritema, dolor, rubor, calor y supuración indicativos significantes para llegar a reconocer el problema añadido antes de llegar a graves estadías como la amputación o pérdida del miembro afectado.

Sin embargo, se puede evidenciar que los afectados en muchos de los casos que se presentan, no se empoderan de su enfermedad y tratamiento integral para de esta manera poder contrarrestar de significativamente las complicaciones o afecciones que sobrelleva la diabetes y empezar a mantener un nuevo estilo de vida que no comprometa su bienestar y mejore su estado de salud.

1.2 Formulación del problema

Ante lo expuesto se puede determinar la siguiente interrogante:

¿Qué importancia tiene el autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la importancia que tiene el autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar en el adulto mayor las rutinas que mantiene sobre dietética y actividad física.
- Definir el conocimiento que posee el adulto mayor sobre la patología que padece y el tratamiento farmacológico y no farmacológico que lleva.
- Describir como ejerce el rol educativo el profesional de enfermería sobre las técnicas de autocuidado provistas al adulto mayor con pie diabético.

1.4 Justificación

El pie diabético es entre las complicaciones de la Diabetes Mellitus la más perjudicial e incluso mortal. El daño que ocasiona esta enfermedad es integral ya que afecta la estética y por ende el bienestar físico y psicológico de la persona que la padece logrando el desinterés en su mejoría y abandono del tratamiento farmacológico y complementario; aumentando la tasa de morbimortalidad en adultos mayores. Este grupo etario es más sensible a desencadenar estas manifestaciones debido al deterioro fisiológico, propio de esta etapa del ser humano, limitando su capacidad de respuesta ante la patología. Para este punto el rol de enfermería es de vital importancia porque mediante la educación y las prácticas de cuidado y autocuidado pueden evitarse entre tantas complicaciones, la amputación del miembro afectado.

En enfermería la educación es la más importante de sus funciones en cualquier situación que se presente; tanto en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Este acto esencial sumado al empoderamiento del paciente y familiares al tratamiento logra mejores resultados en cuanto a sobrellevar la enfermedad sin que puedan presentarse dificultades; cambiando el estilo de vida hacia uno que vaya con lo planteado para su restablecimiento, desde nuevas rutinas de actividad física, implementación de dietas más propicias, control glucémico de rutina y el compromiso al tratamiento farmacológico estricto.

La realización del presente estudio documental es factible ante todo por su estructura principal; es decir, recabar información relevante mediante la revisión meramente bibliográfica tomada de varios estudios relacionados con el objetivo que persigue este trabajo, a fin de generar nuevos conocimientos que puedan ser utilizados a futuro por la comunidad en general.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes históricos

El hallazgo de la Diabetes Mellitus se remonta a épocas tempranas al cristianismo; precisamente en el Egipto antiguo, debido a la existencia de un papiro o manuscrito, el cual revelaba apuntes que correspondían a síntomas similares a los que manifiesta la Diabetes; por esta razón, Areteo en el siglo II le dio el nombre que hoy se conoce; y que a su vez, fue perfeccionado en 1.679 por Tomas Willis, a causa de una descripción profunda basada en estudios que hizo de esta enfermedad, de manera específica, en el sabor que presenta la orina del diabético, y luego, llegando a asociarla con el sedentarismo y la obesidad por el gran clínico francés Bouchardat en la segunda mitad del siglo XIX; lo cual represento un avance hacia las actividades que se podrían manejar para el tratamiento de esta patología; pero, fue en el año 1.921 donde dio un gran vuelco la historia de esta enfermedad precisamente al gran develamiento de Banting y Best, fue el que brindo a la comunidad diabética esperanzas de una vida más larga, ya que lograron aislar la insulina y experimentar su acción buscando que en el organismo funcione como hipoglucemiante, reduciendo los efectos negativos que se muestran o desarrollan cuando existen altos niveles de glucosa en la sangre (Rocca & Plá, 1963).

2.2 Antecedentes referenciales

Las complicaciones que se presentan con la Diabetes Mellitus están denominadas como macrovasculares teniendo estas antecedentes elevados de mortalidad y las microvasculares de las cuales predomina el pie diabético siendo también causa de morbimortalidad con

efectos notables en la apariencia del que lo padece y que la forma efectiva de evitar estas situaciones desfavorables radica en la práctica estricta de métodos de control metabólico; o sea, aplicación de medidas reguladoras de la dieta, actividad física y de aceptación del fármaco (López et al., 2015).

Los tratamientos que se aplican para lograr que las personas que padecen Diabetes Mellitus mejoren sus condiciones han cambiado paulatinamente a través del tiempo; algunos, han podido disminuir sus complicaciones y otros están diseñados para la rehabilitación de las afecciones que la misma enfermedad ha provocado en diferentes órganos del cuerpo.

Para el pie diabético existen técnicas de autocuidado que son muy importantes para la detección oportuna de irregularidades que pueden conducir a un pronóstico severo; tal es el caso de la autoexploración de los miembros inferiores, los cuales deben permanecer saludables a simple vista, si se manifiesta algún signo que denote daño como, por ejemplo, una lesión o ulcera; pero, para esto necesita ser capacitado y además valorado por el personal de enfermería verificando durante los controles los pulsos tibial y pedial posterior, evaluar la sensibilidad que estos poseen, ya sean por tacto, vibraciones o estímulos dolorosos (Matute & Quizhpi, 2016).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Diabetes

Clasificada entre las enfermedades crónico degenerativas se encuentra la Diabetes mellitus, siendo esta también una enfermedad metabólica que se genera por deterioro en la acción o la secreción de la insulina o ambas; resultando de la autodestrucción de las células beta del páncreas que conllevan a una deficiencia de insulina o también por anomalías en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas por lo cual queda inactivo el trabajo de la

insulina en los órganos Diana. Se presenta con niveles altos de glicemia a largo plazo que provoca el deterioro funcional de la visión, los riñones, sistema neurológico, corazón y vasos sanguíneos(Of & Mellitus, 2014).

The American Diabetes Association, 2016 señala que la Diabetes Mellitus tipo I y tipo II son patologías heterogéneas que se manifiestan y evolucionan de manera variable en el ser humano; refiere que su etiología no es similar una con la otra, se presentan de diferentes maneras en el organismo y los grupos etarios que afectan son distintos ya que la Diabetes tipo I generalmente surge en la etapa infantil y con dependencia total de dosis de insulina para su tratamiento y la Diabetes tipo II que es causada por estilos de vida inadecuados, con alternativas de tratamiento que van direccionados a mejorar el nivel glicémico y la condición biológica.

2.3.2 Fisiopatología de la diabetes

La diabetes se presenta en casi la totalidad de los casos como resultado de dos razones que se clasifican en dos categorías: en la primera que existe debido a la destrucción de las células beta pancreáticas que disminuye la producción de la insulina que avanza hacia la carencia total de ésta hormona; estas características se dan generalmente en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, siendo esta mucho menor que el tipo 2 en cuanto a incidencia se refiere. Por otro lado, se adjudica a factores genéticos en los que constan por ejemplo los anticuerpos virales que se manifiestan coincidentemente después de haberse manifestado la epidemia viral. En la Diabetes Mellitus tipo 2 participan causas como los hábitos alimentarios, se ha demostrado que la alimentación con leche materna artificial se encuentra ligada al desarrollo de esta patología; se incluye también al estrés y la falta de actividad física. Este tipo de Diabetes Mellitus se muestran una serie de anomalías con principios fisiopatológicos como aumento del fibrinógeno, aumento de la proteína C

reactiva, hipertensión, triglicéridos elevados, colesterol HDL en disminución y niveles de glicemia manejando valores normales altos (Rivas, Zerquera, Hernández, & Vicente, 2017).

Generalmente, el desarrollo y diagnóstico de esta patología se presenta en la edad adulta del ser humano, evolucionando favorablemente a la manifestación de complicaciones que se vuelven potencialmente mortales para el afectado, una vez que es adulto mayor (Pérez, 2018).

2.3.3 Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus

Los signos y síntomas que se presentan en la Diabetes Mellitus por lo general son:

- Polidipsia
- Poliuria
- polifagia
- Pérdida de peso inexplicable(Rivas et al., 2017)

2.3.4 Tratamiento

En cuanto al tratamiento de la diabetes tipo 2 se conoce que está mediado y siempre será prescrito por un médico especialista en este caso un endocrinólogo, quién evaluará las necesidades de cada paciente y será el que selecciones el tratamiento que se acople más al estilo de vida y de acuerdo a la patología del paciente.

En la mayoría de los casos se inicia como plan base los hipoglucemiantes orales, como primera opción se selecciona siempre las Biguanidas por la pequeña cantidad de riesgos que produce y a su vez su alta efectividad, además es el prototipo de la Metformina, su principal función radica en reducir la resistencia de los receptores periféricos de la célula a

la insulina, además de que los estudios demuestran tener menos casos de hipoglicemias en pacientes y su costo es moderado.

Seguido de esto se utilizan en escala, las Sulfonilureas, las Tiazolidinedionas, los Inhibidores de DPP-4, SGLT-2 y GLP-1, hasta llegar a las insulinas, que finalmente reemplaza a la insulina que produciría normalmente el páncreas, por ende, la insulina aumenta el riesgo de hipoglucemias (Gómez, 2015). Es de allí de donde parte la primicia de que en algunas ocasiones los médicos opten por mencionar como ayuda al tratamiento farmacológico, lo que ellos mencionan como tratamiento no farmacológico, que no es más que la ayuda que deben de realizar los mismos pacientes a la medicación, sustituyendo los alimentos ricos en grasas, carbohidratos y azúcares en una dieta balanceada y libre en la medida de lo posible de estos alimentos. De allí parte la relevancia del autocuidado que se menciona en el presente trabajo investigativo, puesto que, si ellos colaboran y practican actividades de autocuidado, como realizar ejercicios diarios de bajo impacto, cubrir con el calzado adecuado, que sea cómodo, el uso de medias entre otras prácticas, el médico no necesita el uso de altas unidades de insulina en ellos.

2.3.5 Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

Si bien es cierto; la Diabetes Mellitus es un problema complejo de salud para el ser humano que lo padece y su entorno inmediato desde el primer instante en que se diagnostica. Lo usual es que el enfermo entre en una etapa de negación de la enfermedad lo cual beneficia la evolución de la afección haciendo más viable la aparición de complicaciones de trascendencia mortal; las cuales se definen como microvasculares como lo son la neuropatía, enfermedades del riñón y la retina. Por otra parte, están las afecciones macrovasculares en las cuales se encasillan la cardiopatía isquémica, accidente cerebro vascular y arteriopatía periférica (López et al., 2015).

En lo que refiere a la neuropatía del adulto mayor, el pie diabético se expone como una ulceración que puede dar cabida a colonias de bacterias que empeoran el cuadro inicial llegando a situaciones determinantes y con gran repercusión como lo es una amputación, esto se da debido a que las bacterias ocasionan daño en el tejido disminuyendo la sintetización del colágeno y las metaloproteinasas de la matriz; impidiendo que las células especializadas cumplan su función y generando muerte del tejido; de esta manera, se prolonga el proceso de cicatrización del área amputada lo que lleva a una sepsis que acarrea largas estancias hospitalarias (Ramos Farjardo, 2016)

2.3.6 Adulto Mayor con Pie Diabético

La OMS considera adulto mayor a toda persona que haya cumplido los sesenta años de edad, hasta llegar al rango de edad de setenta y cuatro años. Mientras que el Pie Diabético es considerado una complicación producto del padecimiento de la neuropatía diabética, por tanto, se puede considerar al adulto mayor con pie diabético a todo paciente que tenga de 60 a 74 años de edad con padecimiento de neuropatía diabética, que padezca de una ulceración en su pie, o un inicio de ella (Del Castillo, Fernández, & Del Castillo, 2015).

2.3.7 Autocuidado según Dorothea Orem

El profesional de enfermería se desempeña en diferentes funciones tales como las administrativas, las asistenciales o de cuidado directo, la de investigadoras y la de docencia, si bien es cierto en muchas ocasiones se escucha la frase de que el enfermo no solo se cura por la medicación, si no por los cuidados que la enfermera brinda. Desde tiempos muy remotos hemos observado como la enfermera ha sido y será el eje directo en la recuperación del paciente, gracias a que optimiza recursos y precisa cuidados, pero que

sucede una vez que el paciente se recupera; es allí donde interviene la parte de docencia, que va ligado siempre al autocuidado.

Es así que Dorothea Orem en su teoría define al autocuidado como una actividad que se aprende y se pone en práctica, y que el nivel en el que la enfermera o enfermero llega al paciente con sus conocimientos al transmitirlos hacia el mismo, es el pilar fundamental de la progresiva recuperación en los pacientes post alta hospitalaria, que padecen de esta enfermedad (Prado Solar, González Reguera, Paz Gomez, & Romero, borgues, 2014).

La persona es un todo que funciona biológicamente simbólicamente y socialmente, que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y llevar a cabo autocuidados (Luna, 2016). El autocuidado debe ser parte de la vida diaria del adulto mayor con pie diabético, puesto que estas acciones que el mismo llevará a cabo no beneficiarán a nadie más que él, previniendo así futuras complicaciones.

Si el adulto mayor acepta haber comprendido las directrices dadas por parte del equipo multidisciplinario de salud especialmente por parte de las enfermeras o enfermeros que son quienes principalmente están involucrados de manar directa en el cuidado de su pie diabético, se supone y se espera que cumpla con las mismas.

Ahora bien recordemos que en algunas ocasiones, las personas de la tercera edad, tienen problemas auditivos o de visión o simplemente no comprenden lo que la enfermera le comunica sea porque la licenciada está utilizando palabras muy técnicas o talvez porque tiene un nivel bajo de educación el paciente adulto mayor; la responsabilidad implica también para los familiares quienes se deben hacer presente y formar parte de la educación que se les proporciona, para que sea este quien controle vigile y ayude a la persona adulta mayor a llevar a cabo todos los requerimientos.

Entre los planes a pautas a seguir para su pronta recuperación y mantenimiento de la salud encontramos los siguientes

2.3.8 Plan de alimentación:

La clave fundamental en el control de la diabetes y prevención de futuras complicaciones; es un plan alimenticio personalizado a las necesidades nutricionales de cada paciente, fraccionado en cinco tomas diarias, no es recomendable el consumo de jugo de frutas, pero sí de una porción de fruta al día. Se recomienda también evitar alimentos altos en sal y grasas, recordando que la obesidad es un factor desencadenante de la diabetes.

El énfasis de una alimentación adecuada se basa en que no es posible controlar los signos y síntomas y consecuencias de esta patología, solo con un tratamiento farmacológico, porque si se incumplen los límites y parámetros establecidos, los niveles de glicemia no se encontrarán dentro de los rangos normales, ni con ayuda de la insulina (Álvarez, Torres, & León, 2018).

2.3.9 Cuidados de Enfermería

(Álvarez et al., 2018), manifiesta en su artículo que, los pacientes con pie diabético son un reto para el profesional de enfermería de ahí la importancia de estandarizar planes de cuidado, interrelacionando la taxonomía de la NANDA, que integra los diagnósticos enfermeros que representa un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia y comunidad a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales que proporciona a base de la terapia para el logro de los objetivos.

Es por esto que la enfermera debe de buscar la raíz del problema en el paciente, es así que, en la mayoría de las situaciones, los pacientes no llevan un control de su glicemia, tal vez

por el miedo y el desconocimiento de realizarse un hemogluco test; la actividad principal de la enfermera deberá ser en este caso tomar un hemogluco test de rutina y enseñar al paciente la autorrealización del mismo, de manera que el paciente pueda realizarlo por sí solo, y observar si el tratamiento farmacológico es el adecuado y si está cumpliendo con la dieta.

Otra actividad del enfermero es enseñar al paciente los alimentos que debe evitar como por ejemplo el arroz, la yuca el verde el pan blanco, jugos y alimentos altos en azúcares y artificiales, alimentos que debe consumir de manera moderada y alimentos que puede consumir con normalidad.

Las variables que se plantean en el presente trabajo investigativo son: Variable Dependiente, Pie Diabético; y Variable Independiente, Autocuidado.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Este estudio investigativo, se basa en un enfoque cualitativo, o conocido también como enfoque naturalista o interpretativo; puesto que se contextualiza los contenidos, además no se comprobarán hipótesis, si no que se generan con el transcurso del trabajo investigativo y a su vez se irán perfeccionando; así como tampoco se recolectarán datos ni se agruparán de manera estadística.

Para el presente trabajo se ha tomado en cuenta una investigación documental que permite en base a documentos, ensayos, tesinas, tesis, monografías, artículos de revistas, libros; es decir mediante la revisión bibliográfica y digital, plasmar todos los conocimientos adquiridos.

Es importante fijar el método mediante el cual se llega al objetivo, en este caso se utiliza el método del análisis literario y el método del análisis crítico, con este tipo método se pretende descomponer el contenido en general a lo particular con el propósito de ser estudiado de forma específica e identificar la relación existente entre las particularidades del tema. La técnica de recopilación de información utilizada es de tipo documental, por ser realizada usando medios de referencia, bibliografías webs o hemerografías. Este tipo de técnica permite el análisis previo de los datos que sean útiles para la investigación indagando su utilidad mediante la relación de temáticas de fuentes fiables.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La Diabetes es considerado un gran problema en el ámbito de salud pública por su alta incidencia de morbi-mortalidad en los pacientes que padecen de esta patología. Se conoce que el órgano afecto es el páncreas, y que es una enfermedad que no tiene cura, por ende, la enfermera deberá enseñar al paciente todo lo posible en torno a la enfermedad, además, la enfermera debe ser promotora de salud, y esto lo realizará ejerciendo su rol educativo, que a la vez está ligado a enseñar al paciente adulto mayor prácticas de autocuidado.

Al afrontar el tratamiento del pie diabético lo más importante es saberlo hacer de la manera adecuada, por lo cual es necesaria la intervención de enfermería. Todas las actividades que se enfoquen en la prevención de aparición de sus complicaciones, deben de basarse principalmente en la educación del autocuidado, ya que por medio de estas el paciente puede estar alerta ante cualquier cambio anormal de la anatomía de su pie y actuar en pro de prever posibles lesiones.

Para esto el personal de enfermería debe acudir a técnicas alternativas para poder llegar a cada individuo logrando que la persona afectada reconozca su estado, la acepte y trabaje en el restablecimiento de su condición mediante el autocuidado; la educación busca que estas prácticas se realicen de la manera correcta a fin de evitar que una vez descubierto el daño tisular, empeore el cuadro; por lo cual los lineamientos educativos se orientan al aseo de los pies, la autovaloración, la utilización de un calzado adecuado que evite roces o lastimaduras; sin dejar de lado, la valoración médica ante cualquier alteración. (Viadé, 2006)

Existen en la actualidad diversas técnicas e instrumentos utilizados para el tratamiento del pie diabético, entre los cuales se mencionan, el desbridamiento de tejido, la utilización de apósitos y el uso de la insulina.

Un estudio realizado por (Echeverría, Sotomayor, Norambuena, Vidal, & Campos, 2016) manifiesta que: “El desbridamiento mejora la curación, disminuyendo la carga bacteriana y promoviendo la producción de tejido de granulación” (p7), en contraparte el trabajo investigativo de (Martinez, 2017) sostiene que el desbridamiento en la úlcera no se evidencia como proceso que sirva para inducir la cicatrización en el lecho de la herida; se ha evidenciado que en ocasiones es necesario desbridar tejidos, pero sólo en casos en los que se observan signos de infección y tejido necrótico, que impidan la fácil recuperación del tejido, pero esto ocurre solo en la minoría de los casos, cuando el paciente acude por primera vez a las curaciones, por eso se requiere que el personal de enfermería sea quién valore y realice las curaciones de manera adecuada.

El uso de la insulina, por ejemplo, es uno de los tratamientos más efectivos y de menor costo, su eficacia radica en que las bacterias necesitan aire para vivir, pero, así como necesitan de aire, algunos otros microorganismos patógenos, requieren de azúcar para poder sobrevivir, es así que al aplicar insulina tópica en las heridas, se destruye este medio propicio para las bacterias y se impide su crecimiento y multiplicación, con esto se evita que si el paciente adulto mayor sufre o tiene una úlcera o lesión en su pie, se infecte, evitando así por consiguiente, que este se gangrene y requiera de una amputación. Es más económico, porque el paciente puede destinar la insulina en pequeñas cantidades a su herida, ya que no es necesaria la aplicación de grandes cantidades.

La mayoría de las complicaciones en adultos mayores con pie diabético se debe a la neuropatía diabética, evitar lesiones en cualquier extremidad de su cuerpo es posibles, si se practica adecuadamente los cuidados, se visita al médico y se ejecuta el tratamiento de manera oportuna.

La enfermera Dorothea Orem, en su teoría propone los siguientes componentes; Autocuidado, Déficit de autocuidado y Sistema enfermeros, todos estos componentes tenían un solo objetivo, que el paciente sea independiente y pueda de manera progresiva realizar actividades por el solo (Luna, 2016). Es así que se los Sistemas Enfermeros a su vez se clasifican en Sistemas de enfermería totalmente compensador, Sistemas de enfermería parcialmente compensador y Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

Por ende, el presente trabajo documental para el análisis del mismo se centrará en el sistema de enfermería de apoyo-educación; puesto que el personal de enfermería al trabajar con adultos mayores con pie diabético, y al momento de buscar proteger, apoyar y asistir al paciente que padece de Diabetes Mellitus, la mejor opción que encontrará será el de educar al paciente, la enfermera ayudará al adulto mayor para que este se encuentre en óptimas condiciones y ejecute acciones en pro y beneficio de su propia salud y bienestar.

Si el paciente adulto mayor asiste a las curaciones diarias en determinada entidad de salud, pero la enfermera al evaluar resultados, observa que no existen resultados óptimos, infiere que el paciente debe estar fallando en algún otro factor, pudiendo ser así que este no esté tomando o aplicando la medicación en el horario o cantidades adecuadas; entonces es allí donde la enfermera debe de intervenir, si observar que el tratamiento aplicada en las diferentes curaciones que realiza surgen efecto en los demás pacientes y en este determinado usuario no; se pretende que la enfermera busque distintos métodos y técnicas

de enseñanza para que el adulto mayor asimile, la importancia de realizar prácticas de autocuidado y las ponga en práctica.

El individuo es responsable de practicar actividades de autocuidado tales como utilizar un calzado adecuado, inspeccionar diariamente sus pies, así este no tenga ninguna lesión, realizar la limpieza diaria de los mismos, cortando sus uñas, cambiando diariamente sus medias, lavando y secando bien sus pies. Todas estas acciones las puede realizar por si solo y entonces si no las realiza, se puede creer que se deba a miedo, por no saber si lo está realizando de manera correcta, es allí donde aparece la obligación de la enfermera, misma que debe ser, educar al paciente de forma clara y precisa, sin palabras técnicas y evaluando al paciente para asegurarse que el mismo ha comprendido y pueda poner en práctica lo aprendido, que es lo más importante.

Se evidencia mediante el déficit de autocuidado, que es una de las sub teorías de Dorothea, la inminente necesidad de profundizar en los niveles de conocimiento hacia las prácticas para el autocontrol de la patología de Diabetes Mellitus en los adultos mayores, partiendo como base y respaldándose en el sistema de apoyo educativo, que se ejerce y va de la mano con el rol que ejerce la enfermera como educadora, que es uno de los pilares fundamentales de la enfermería, para de esta manera evitar las complicaciones de Pie Diabético, y a su vez evitar que el paciente pierda una parte de su cuerpo por más pequeña que esta sea, como por ejemplo la amputación de un dedo; o peor aún la amputación de sus extremidades por completo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La Diabetes Mellitus tipo II es un problema de salud que desde su inicio tiene un impacto biológico, psicológico, social y espiritual; sus cifras van en incremento año tras año; causando afecciones microvasculares y macrovasculares de gran trascendencia en referencia a la morbimortalidad que genera.

Una de las complicaciones que más se manifiesta es la neuropatía diabética específicamente representado por el pie diabético, del cual se ha experimentado diversos tipos de tratamientos para la curación de las lesiones que este padecimiento ocasiona en los diferentes tejidos indicando que, la desbridación debe darse solo en casos en que sea necesario y particularmente si hay colonización bacteriana.

Además, señala que el autocuidado debe realizarse con compromiso de dirigirse hacia una mejor condición de salud acaparando todos los ámbitos relacionados al estilo de vida; pues, se indica que la progresión de la diabetes hacia el pie diabético o más aun la amputación del miembro afecto se otorga a la poca colaboración del paciente ligado al cumplimiento del tratamiento farmacológico y complementario.

La ejecución del rol educativo por parte del personal de enfermería es la base del empoderamiento del paciente a las alternativas de tratamiento en pro de la recuperación y/o rehabilitación relativo a disminuir las complicaciones; de igual manera, estas actividades permiten la detección precoz y oportuna de cualquier riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, H., Torres, F., & León, V. (2018). Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: Pie Diabético. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.684-699](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.684-699)
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37(SUPPL.1), 81–90. <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>
- Blanco, L. J. (2017). Revista Internacional de Ciencias Podológicas Tratamiento de úlceras en el pie diabético. Revisión. *Rev. Int. Cienc. Podol*, 11(2), 137–147. <https://doi.org/10.5209/RICP.56030>
- Calderón, D., Rivera, A., & Medina, A. (2017). Diabetes mellitus y sus diferentes manifestaciones dermatológicas. Revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Endocrinología Diabetes y Metabolismo*, 4(5), 33–40.
- Chiwanga, F. S., & Njelekela, M. A. (2015). Diabetic foot: Prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dar es Salaam, Tanzania - a cross-sectional study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13047-015-0080-y>
- Del Castillo, R., Fernández, J., & Del Castillo, F. (2015). Guía de práctica clínica en el pie diabético. Internal Medical Publishing, 4.
- Gómez, M. (2015). Diferentes tipos de diabetes requieren diferentes tratamientos. Federación Mexicana de Diabetes, 2.

- Echeverría, V., Sotomayor, C., Norambuena, M., Vidal, P., & Campos, A. (2016). Pie diabético. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 27(1), 207–219. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1762-827X\(12\)61069-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1762-827X(12)61069-4)
- ENSANUT-ECU. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Ensanut-Ecu 2012 (Vol. Tomo 1). <https://doi.org/044669>
- Luna, M. (2016). “MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL RENE TOCHEGROOPO CHINCHA-2016”, 1–107.
- López, A., Aguirre, A., Roitter, C., Aguirre, J., Cecchetto, E., Bernet, J., ... Mantaras, J. (2015). Características de una población de personas con diabetes mellitus en un programa de enfermedades crónicas. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 72(1), 16–25.
- Martinez, M. D. (2017). Tratamiento de úlceras en pie diabético. Retrieved from <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3881/1/DÍAZ MARTÍNEZ%2C MÍRIAM.pdf>
- Mesa, M. Q. (2016). Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de Pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus que asisten a un hospital de tercer nivel de atención de. *Bdigital.Unal.Edu.Co*. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/50789/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Diabetes Mellitus tipo 2. *Ministerio de Salud Pública*, 1, 1–87. [https://doi.org/10.1016/S0214-9168\(05\)73369-6](https://doi.org/10.1016/S0214-9168(05)73369-6)

Pousa, M. (2017). Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes, (1), 74. Retrieved from <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1257/417363.pdf?sequence=1>

Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gomez, N., & Romero, borgues, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 6(36), 835–845. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Rivas, E., Zerquera, G., Hernández, C., & Vicente, B. (2017). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. *Revista Finlay*, 1(3), 229–251.

SENPLADES. (2017). Plan nacional de desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida.” *Senplades*, 1–148. Retrieved from http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Sicologia, A. A. De. (2004). Normas APA. *Chemistry*, (2010), 1–4. <https://doi.org/10.7550/rmb.40010>

Viadé, J. (2006). Pie diabético: guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento. Madrid: Editorial Panamericana.

ANEXOS

Urkund Analysis Result

Analysed Document: AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON PIE
DIABETICO SUAREZ Y TORRES.docx (D41182794)
Submitted: 9/5/2018 5:01:00 PM
Submitted By: veromtorresc@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

 *Carmen Yancha M.*
Msc. Carmen Yancha M.
DOCENTE
CI: 0911608040



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON PIE DIABÉTICO.

ACOMPAÑANTE: YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	SUAREZ RAMIREZ MILDRET ZULAY	0925816076	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	TORRES CALVOPIÑA VERÓNICA MARIELA	0952561066	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2018-01-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	PRESENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON EL DOCENTE PARA LA TUTORÍA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, PLANIFICACIÓN DE FECHAS.
2	2018-08-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	LLUVIA DE IDEAS PARA DETERMINAR EL TEMA SEGÚN LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, ESQUEMATIZAR EL DESARROLLO DEL ENSAYO PARA SU DESARROLLO.
3	2018-13-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	SOCIALIZAR: ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL PROPUESTA PARA LA TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DOCENTE INVITADO DOCTOR ROMERO INVESTIGADOR DE LA UNIVERSIDAD DE MILAGRO. REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL TEMA SELECCIONADO PARA LA PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.
4	2018-15-08	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	3	REVISIÓN CONJUNTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL AUTO CUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES: PIE DIABÉTICO EN ADULTO MAYOR. INTRODUCCIÓN PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS.
5	2018-17-08	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 11:00 a.m.	3	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO. PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.
6	2018-22-08	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	2	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO. PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL, METODOLOGÍA.
7	2018-24-08	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	3	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO. PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL. DESARROLLO DEL TEMA.
8	2018-27-09	Inicio: 13:30 p.m.	Fin: 15:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO. PROPUESTA PRACTICA, INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL. DESARROLLO Y CONCLUSIONES.
9	2018-05-09	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	1	TRABAJO FINAL, REVISIÓN URKUND

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec



YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA
PROFESOR(A)

VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

SUAREZ RAMIREZ MILDRET ZULAY
ESTUDIANTE

TORRES CALVOPÍÑA VERÓNICA MARIELA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

