



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: Cuidados de enfermería en el adulto mayor con pie diabético

Autores:

Pazmiño Ulloa Emily Noemi

Acompañante:

Mgtr. Lcdo Gabriel Suarez

**Milagro, Mayo 2020
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **PAZMIÑO ULLOA EMILY NOEMI** 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 práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL - COMPONENTE 3. CUIDADOS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR**, 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 práctica 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, 1 de junio de 2020

PAZMIÑO ULLOA EMILY NOEMI

Autor

C.I: 0929433894

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2). 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 práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Haga clic aquí para escribir el nombre de la Línea de Investigación , 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 práctica 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, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Autor 2

C.I: Haga clic aquí para escribir cédula (estudiante2).

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Tutor). 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 Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1). y Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2). cuyo tema de trabajo de Titulación es Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación , que aporta a la Línea de Investigación Haga clic aquí para escribir el nombre de la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado ELIJA UN ELEMENTO.; 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.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Tutor).

Tutor

C.I: Haga clic aquí para escribir cédula (Tutor).

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

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

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

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

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera especial a Dios y a la Virgen María por guiarme y fortalecerme durante mi etapa universitaria. También a mi madre Susana Magaly Ulloa Tomalá porque con cada palabra de aliento me motivaba a seguir adelante y a luchar por lo que realmente quiero, en medio de la adversidad; a mi padre Omar Pazmiño Zambrano por siempre estar pendiente de mis estudios. Finalmente le dedico a mi abuelita Jacinta Tómalá Soriano este trabajo el cual quiero ponerlo en práctica con ella, porque a través de las difíciles pruebas de la vida sigue en pie luchando contra la diabetes.

Emily Pazmiño Ulloa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen María porque he podido llegar al final de esta carrera, reconozco que sus planes son perfectos conmigo y debo seguir por más para lograr mis metas; porque cuando mis fuerzas se perdían el me fortalecía, así mismo agradezco a mi madre por ser mi modelo a seguir, e incentivar me a dar un cuidado humanizado, gracias cada vez que me dio un consejo, enseñanzas, apoyo incondicional y por recalcar me que debo confiar más en mí mismo en que puedo lograr muchas cosas que me propongo, teniendo presente que nada en la vida es fácil solo es posible llegar a la meta con sacrificios porque al final todo tiene su recompensa, agradezco a mi padre por, aconsejarme, motivarme y cuidarme.

A mi tía Narcisa Pazmiño Ulloa por sus consejos de buen cuidado, así mismo a mi abuelita en la cual me he inspirado a realizar y escoger esta temática.

Agradezco también a mis compañeros universitarios que me han apoyado Isabel Zambrano, Katina Ramirez, y a todos aquellos que de una u otra manera me dieron la mano.

A mi querida tutora de internado Msc. Lcda Inés Carpio Llivicura por las enseñanzas brindadas, su amistad y motivación constante.

Finalmente agradezco a mi tutor de tesis Msc. ludo Gabriel Suarez por el apoyo que me ha brindado para culminar esta tesis.

Emily Pazmiño Ulloa

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DERECHOS DE AUTOR	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE GENERAL.....	9
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General	15
Objetivo Específico	15
CAPÍTULO 2	16
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	16
Diabetes	16
Tipos de diabetes:	16
Pie diabético:	16
Fisiopatología del pie diabético	16
Evaluación Inicial	17
Factores de riesgo:	17
Signos y síntomas:	17
Tratamiento	18
Complicaciones:	19
Cuidado en el adulto mayor	19
Higiene de los pies	20
Recomendaciones nutricionales:	20
Papel de enfermería en el manejo de pacientes diabéticos	20

Proceso de atención de enfermería	21
Plan de cuidado del pie diabético por patrones de M. Gordon	21
Patrón 1: Percepción/Manejo De La Salud	21
Patrón 2: Nutricional Metabólico	22
Patrón 4: Actividad Ejercicio	23
Aplicación del Modelo de Callista Roy por enfermería en pacientes con pie diabético	24
Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem	25
Cuidados de enfermería (Escala de Wagner)	25
CAPITULO 3	28
METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO 4	29
DESARROLLO DEL TEMA	29
CAPÍTULO 5	32
CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
Bibliografía	33

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON PIE DIABÉTICO

RESUMEN

El pie diabético es cuando existe alteración en el pie sobre su anatomía y función; por ende, los pacientes diabéticos están expuesto a mayor probabilidad de infectarse, presentar ulcera, o alteración profunda del tejido. El presente trabajo cuyo objetivo general es analizar los cuidados de enfermería en el adulto mayor con pie diabético, son considerados como acciones que debemos realizar para mejorar el estado de salud de un paciente con cuidado especializado. Esta investigación es de gran utilidad para el personal de enfermería que lleva a cabo el cuidado en el adulto mayor debido a su enfoque en el tratamiento oportuno, aquí se exponen los factores de riesgos, signos y síntomas, complicaciones y los cuidados que más se suelen aplicar ante presencia de pie diabético. La metodología utilizada en este documento es de tipo comparativo, basada en los diferentes sitios de información. El resultado de esta investigación señala que el pie diabético es uno de los más grandes problemas de la diabetes mellitus tipo dos, puesto a que su aumento es hasta 15 veces, más lo que conlleva a un riesgo de amputación.

PALABRAS CLAVE: Pie diabético, adulto mayor, cuidados de enfermería, diabetes

NURSING CARE IN THE ELDERLY WITH DIABETIC FOOT.

ABSTRACT

The diabetic foot is when there is alteration in the foot regarding its anatomy and function; therefore, diabetic patients are exposed to a greater probability of becoming infected, presenting ulcers, or profound tissue alteration. The present work, whose general objective is to analyze nursing care in the elderly with diabetic foot, are considered as actions that we must carry out to improve the health status of a patient with specialized care. This research is very useful for nursing personnel who carry out care in the elderly due to their focus on timely treatment, here we present the risk factors, signs and symptoms, complications and the most common care apply in the presence of diabetic foot. The methodology used in this document is comparative, based on the different information sites. The result of this research indicates that the diabetic foot is one of the biggest problems of type two diabetes mellitus, since its increase is up to 15 times, more which leads to a risk of amputation.

KEY WORDS: Diabetic foot, elderly, nursing care, diabetes

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor con pie diabético; lo definimos como acciones que debemos realizar para mejorar el estado de salud de un paciente con cuidado especializado.

La diabetes es considerada una de las enfermedades crónicas más prevalentes debido a la cantidad de glucosa en la sangre (hiperglucemia), y déficit al segregar la insulina por el páncreas. Afectando a la población mundial y es considerado como un problema de salud pública por la alta morbimortalidad.

Según la Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento más de 382 millones de personas padecen de esta enfermedad, el cuidado que ofrece el profesional de enfermería a los adultos mayores con pie diabético es de conocimiento científico y con las correctas medidas de asepsia para evitar complicaciones. (Alvarez & Torres, 2018)

En latinoamérica Cuba es considerado como uno de los países más envejecidos y el número de enfermeros es un tanto reducido y es necesario seguir una guía que mediante protocolos llegue a una buena actuación y cuidados orientados a prevenir y tratar las enfermedades en estos pacientes. (Sanchez & Mendoza, 2018)

En Ecuador la Diabetes Mellitus 2 fue la primera causa de mortalidad, en cuanto al personal de enfermería es disminuido, en los adultos mayores se ofrece cuidado de calidad y calidez (Alvarez & Torres, 2018)

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El pie diabético es considerado uno de los más grandes problemas de la diabetes mellitus tipo 2, puesto a que su aumento es hasta 15 veces, más lo que conlleva a un riesgo de amputación.

Aproximadamente 20% de los adultos mayores con pie diabético presentan un cuadro clínico de signos y síntomas como Pérdida de la sensibilidad, hinchazón de los pies, dolor, deformidad en el pie, adormecimientos, hormigueos, calambres.

Estos pacientes en algún momento terminarán con una amputación no traumática, la mayoría en un futuro de aproximadamente 5 años perderán la extremidad inferior contralateral; lo que ocasiona incapacidad temporal o definitiva.

La problemática a nivel mundial ha ido en aumento y la mayoría de los afectados son personas adultas mayores los cuales se vuelven dependientes de sus familiares quienes les brinda sus cuidados básicos; con el tiempo estos cuidadores colapsan debido a que no ven una mejora continua, sino que empeoran, cuando esto sucede imposibilita su pronta recuperación quedando el enfermo sin ayuda alguna y aumentando así las complicaciones.

El riesgo de aumentar las complicaciones sigue cuando no se toman las medidas de prevención y promoción de salud que se deben llevar a cabo y aun así la población no busca cambiar su estilo de vida y en una mejora para la salud.

¿Cómo disminuir las complicaciones del pie diabético en el adulto mayor?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con el fin de dar a conocer el cuidado de enfermería que proporciona atención directa al adulto mayor con pie diabético, donde se lograran identificar los signos y síntomas, al presentar pie diabético y los determinados cuidados según las teorías de enfermería; con conocimiento científico, habilidades profesionales, y empatía ya que esta ayuda de manera emocional y a mejorar la salud de los pacientes.

Se da a conocer el tratamiento humanizado que ayude al paciente a sanar, a enfrentar la enfermedad, para así mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar los cuidados de enfermería en el adulto mayor con pie diabético.

Objetivo Específico

- Reconocer los factores de riesgo que conllevan al pie diabético.
- Identificar los signos y síntomas en el adulto mayor al presentar pie diabético.
- Describir las complicaciones que puede presentar el adulto mayor con pie diabético.
- Determinar las teorías de enfermería que se aplican en el adulto mayor con pie diabético.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Diabetes

La Organización de Mundial de la Salud define a la diabetes como enfermedad crónica; la cual se da cuando el páncreas no produce insulina suficiente, o cuando el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce. Debido a la glucosa sanguínea elevada al no llevar un debido control. (IRF, 2017)

Tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1: Es de origen inmunitario, el tratamiento es a base de insulina y esto debido a la destrucción de las células que producen la insulina.

Diabetes tipo 2: Es la más común en los adultos mayores, el cuerpo no utiliza eficazmente la insulina, debido a muchas consecuencias como: sedentarismo, obesidad. Conocida también como no insulino dependiente o del adulto. (OMS, 2020)

Pie diabético: Se debe aquel pie que presenta alteración en cuanto a su anatomía y función; por ende, los pacientes diabéticos están expuesto a mayor probabilidad de infectarse, presentar ulcera, o alteración profunda del tejido. Está determinado por anomalía neurológica, enfermedad arterial periférica . (Paiva & Rojas, 2016)

Fisiopatología del pie diabético

Los altos niveles de glucosa plasmática durante una enfermedad de diabetes que no ha sido correctamente controlada, pueden dar origen a una serie de situaciones que en su totalidad constituyen, la fisiopatología del pie diabético la cual una vez evidenciada, posibilita la acción de ciertos factores agravantes, dentro de los cuales están los siguientes: la infección y la propia isquemia.

La primera puede ser la causante de una afección tisular extensa, ayudada por la segunda que, permite retrasar el proceso de cicatrización. Finalmente, la neuropatía puede prevenir la identificación tanto de la lesión como la causa desempeñante.

Evaluación Inicial

La evaluación inicial hace énfasis en las características de los pies, también se debe incluir 4 categorías: vascular, neurológica, ortopédica e infecciosa (Pereira, 2020)

Para Wagner las úlceras de pie diabético se pueden clasificarse también en 6 grados que va desde la no lesión hasta la gangrena extensa. (Catillo, 2019)

Factores de riesgo:

No modificables

- Problemas en la visión
- Úlceras o heridas previas
- Más de 10 años DM
- Vejez (>60años)
- Sexo masculino

Modificables

- Callos o dureza
- Piel reseca o agrietada
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Consumo de cigarro
- Control de glucemia inadecuado (Viramontes, 2018)

Signos y síntomas:

- Neuropatía diabética afecta a las fibras nerviosas:

-Perdida ante estímulos dolorosos

-Atrofia

-edemas

-sequedad de los pies

- Enfermedad vascular periférica, la cual dificultan la cicatrización

-claudicación intermitente

-Dolor en reposo

-Cambios en el color de la piel

-Trofismo de la piel: piel seca (IRF, 2017)

Tratamiento

- No farmacológico

La curación local de manera aséptica es suficiente debido a que el daño producido es de manera superficial.

Sin embargo, el desarrollo de las infecciones graves incorpora el desbridamiento quirúrgico. En la distancia de la isquemia, el desbridamiento tiene que ser profundo, con el objetivo de la eliminación de gran grupo de tejidos necróticos; en la aparición de la isquemia, que se encontró que el drenaje de contenido purulento y tejidos necróticos, que es adecuado para llevar a cabo después operaciones de revascularización.

El proceso de un transcurso infeccioso cubierto en un pie con neuropatía, como podría ser arterial, compone un elemento esencial para el procesamiento del pie diabético, por ende, la revisión de todos los factores de riesgo, vendría a ser un blanco terapéutico probando advertir

el aumento de la enfermedad dado efecto terminal, la amputación. En trazo habitual el tratamiento antibiótico no es capaz estando por sí solo, ya que debe ir en conjunto de un desbridamiento clínico extenso del tejido desvitalizado.

- Farmacológico

En cuanto haya presencia de sospecha clínica de infección así sea mínima. Se requiere tratamiento con antibiótico con cobertura anaeróbica y aeróbica, ya que es allí donde empieza la infección invasiva.

Los antibióticos a usar serán: amoxicilina, clindamicina. (Ulceras.net, 2020)

Complicaciones:

Se considera pie diabético aquel que se encuentra en riesgo de lesionarse: pie con ulcera, o con lesión. (Vite, 2019)

- **Amputación:** Separa una parte del cuerpo o parte de ella. En pacientes diabéticos la amputación es de origen no traumático.

Cuidado en el adulto mayor

El papel profesional enfermería como un cuidador y educador en la salud de los pacientes, y más específicamente en el cuidado de pacientes de la tercera edad y como una guía de procesos crónicos a través de la investigación de enfermería, hace de él la referencia profesional para detectar situaciones de riesgo y para evaluar las circunstancias

Valorar el riesgo que presenta el adulto mayor en cuanto a sus funciones y aplicar un instrumento para detener los factores de riesgos que impliquen alteraciones severas.

Implementar acciones para promover la salud adaptadas a la edad, sexo y la cultura.

(Instituto Nacional de Geriatria , 2017)

Higiene de los pies

- Valorar los pies cada día, por si llegara a presentar algún tipo de alteración en la piel.
- Lavarse bien los pies con jabón suave y verificar la temperatura del agua con la mano antes de darse un baño.
- Evitar andar descalzo.
- Evitar infecciones al cortar las uñas.
- Usar cremas humectantes para lubricar la piel seca

Recomendaciones nutricionales:

Se valora al paciente según las cantidades de requerimientos nutricionales se designa una dieta adecuada, hay que lograr que este mantenga los niveles de azúcar en la sangre dentro de los parámetros normales.

A los pacientes con diabetes mellitus 2 la dieta es baja en calorías para mantener un IMC dentro de lo normal, disminuir alimentos grasos, hidratos de carbono, proteínas y alimentarse de manera correcta aumentando los vegetales, frutas y alimentos de baja cantidad de azúcar.
(Mendinueta & Valderrama, 2017)

Papel de enfermería en el manejo de pacientes diabéticos

Los enfermeros tienen la misión de motivar a sus pacientes a una actitud de autocuidado, la cual permite identificar si estos mejoran o disminuyen el nivel adecuado de salud.

Importante valorar el entorno, la familia del paciente que se encuentra en riesgo de pie diabético.

Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería permite reconocer las respuestas de algún tipo de alteración mediante la valoración de patrones funcionales, para que así el profesional de salud logre una adecuada intervención y actuación.

Plan de cuidado del pie diabético por patrones de M. Gordon

Los patrones funcionales que más se relacionan al cuidado en pie diabético

Patrón 1: Percepción/Manejo De La Salud

Cuidar la alimentación, mantener un buen IMC, evitar hábitos que perjudican la salud

Conocimiento de la enfermedad:

Llevar en cuenta la prevención para así evitar futuras complicaciones: mediante actividad física, buena higiene, y compromiso.

-Educar al paciente sobre la medicación a tomar, explicarle sobre los efectos secundarios.

-Educar al familiar sobre la correcta administración de dicho fármaco.

Riesgo de infección:

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos

R/c defensas primarias inadecuadas, enfermedad crónica (Diabetes Mellitus), destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental

NOC: Estado inmune

Indicadores: temperatura corporal / integridad cutánea / integridad mucosa / detección de infecciones actuales

NIC: Protección contra infecciones

Actividades:

-Verificar signos y síntomas de la infección

-En cada curación utilizar guantes estériles si es preciso.

Patrón 2: Nutricional Metabólico

Se valora el estado de la piel: hidratada, temperatura, color.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea:

Definición: riesgo en que la piel se vea afectada.

Alteración de la sensibilidad/alteración del estado nutricional

NOC: Control de riesgo

Indicadores: Reconoce cambios en el estado de salud

NIC: Educar

Actividades:

Fomentar la actividad de ejercicios, abandono del tabaco, promover autocuidado.

NOC: Estado nutricional

Indicadores: Relación peso/ talla

NIC: Asesoramiento nutricional

Actividades:

-Recomendar una dieta hiposódica, evitar dulces.

Deterioro de la Integridad cutánea

Definición: Deterioro de la epidermis, dermis o ambas

NOC: Curación de herida

Indicadores: Cicatrización

NIC:

-Tener en cuenta las características y control en cuanto al drenaje, olor, dolor.

-Vigilancia del pie

Patrón 4: Actividad Ejercicio

Es necesario identificar los problemas que le impiden al adulto mayor ejercitarse. Se examina especialmente el pie.

Valorar los signos vitales y medidas antropométricas.

Deterioro de la movilidad física

Definición: Movimientos limitados de alguna parte del cuerpo

NOC: Nivel de movilidad

Indicadores: Función muscular

NIC: Fomentar la actividad

Revisión diaria de los pies al terminar los ejercicios

Patrón 6: Cognitivo- Perceptual

Evaluar el nivel cognitivo y neurológico

Evaluar al paciente mediante la escala de Glasgow, y al final valorar el dolor.

Conocimientos deficientes

Deficiencia de información

NOC: Conocimiento control diabetes

Indicadores: Cuidados de los pies

Actividades: Educar sobre los riesgos lesión

Patrón 7: Auto Percepción/ Auto Concepto

La manera en que conlleva la enfermedad el paciente.

Ansiedad

Sentimiento de miedo ante el peligro de llegar a una complicación

NOC: Equilibrio emocional

Indicadores: Estado de ánimo

NIC: disminuir la ansiedad

-Entrar en confianza con el paciente, para conocer sus dudas, y brindarle apoyo emocional y a través de la promoción de salud.

-Identificar los cambios que presenta el paciente.

-Siempre explicarle cada procedimiento y sus beneficios. (Plazas, 2018)

Aplicación del Modelo de Callista Roy por enfermería en pacientes con pie diabético

Esta teoría consiste en la adaptación del paciente a su estado actual, acompañado de las fases de PAE.

Valoración: En el primer nivel de atención se evalúa la parte fisiológica, nutrición actual del paciente.

En el segundo nivel de atención: tiempo de la enfermedad.

Diagnóstico: Deterioro a la condición de diabético, fatiga, Aumento de peso, Niveles de azúcar en sangre.

Objetivos NOC

-El paciente confirma estar dispuesto a cumplir con su tratamiento

-Obtendrán niveles de glucemia dentro de los parámetros normales.

NIC Intervenciones: favorecer guías de cuidados al paciente: entendibles y precisas.

Evaluación Plan de atención: Se evaluará la comprensión sobre la guía de cuidados, el estado actual del pie, mantener niveles de glucosa dentro de los parámetros normales y mejorando la condición de salud del paciente.

Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem

Los pacientes diabéticos tienen déficit en cuanto al autocuidado, afectando los adultos mayores, ya que ellos son dependientes y requieren cuidados de enfermería. El profesional de enfermería debe recalcar la importancia exploración y cuidado de los pies. Favorecer la salud y brindar atención integral al paciente.

El personal sanitario debe en primer lugar promocionar y prevenir las enfermedades, y priorizar el autocuidado debido a múltiples beneficios que con lleva, se necesita motivar a las familias para recalcar que en base a esto se logra un calidad y estilo de vida.

Identificar las necesidades de cada individuo de manera oportuna, y hacer énfasis a la importancia de crear buenos hábitos en la salud del adulto mayor.

Cuidados de enfermería (Escala de Wagner)

Mediante la valoración y el grado que se encuentre el pie del paciente llevaremos se tendrán presente los cuidados:

Grado 0

- Higiene: toalla, jabón, cremas hidratantes
- Control de glucemia: lancetas, tiras, guantes
- Promoción de la salud: Trípticos informativos

Actividades:

-Lavar el pie del paciente diabético con agua y jabón ligeramente neutro

-Exploración general del pie

Grado 1 - 2

- Material de cura: guantes estériles y no estériles, solución salina, clorhexidina

Actividades:

-Evaluar la causa que logró la lesión.

-Curación diaria de la herida

Grado 3 - 4

- Materias de curación y control de la glucemia

Actividades:

-Exploración física del pie

Grado 5

- Material de curas

Actividades:

-Tratamiento preoperatorio 1-5 días

-Tratamiento quirúrgico: amputación

-Cuidados post quirúrgicos

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

La siguiente investigación es de tipo bibliográfica o documental y retrospectiva con el uso de normas APA, gracias a la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de fuentes secundarias de alta confiabilidad para llegar a obtener información más pertinente, precisa y certera.

Mediante esta investigación, analizada y parafraseada se pretende hacer énfasis en el cuidado que brinda el personal de enfermería al adulto mayor con pie diabético.

El trabajo es de enfoque cualitativo o narrativo no experimental, gracias a que no se utilizó datos estadísticos para llegar a los resultados obtenidos, una vez comparado los documentos investigativos se agruparon según cada objetivo específico y es debido a ello que fue posible sacar los resultados y conclusiones.

En este trabajo investigativo se utilizó fuentes secundarias como: artículos científicos, revistas científicas, guías de prácticas clínicas, libros, entre otros ya que permiten fortalecer el conocimiento.

Técnica de Investigación

La técnica que se utilizó en el presente trabajo investigativo es de método deductivo inductivo, debido a que se realizó dicha consulta que va desde lo general hasta lo específico, y finalmente se logró llegar a dichos resultados y conclusiones obtenidos a través de tablas y gráficos para su mejor comprensión.

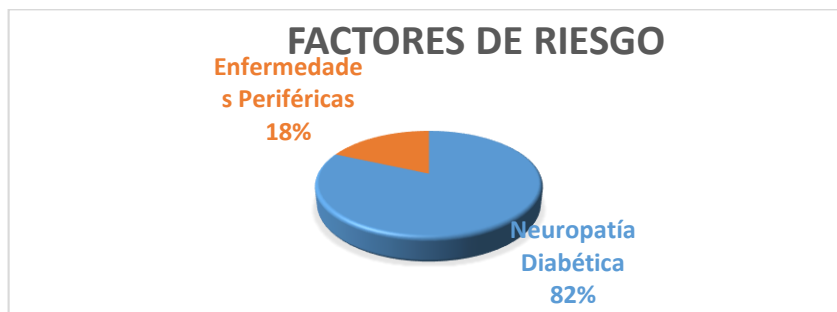
CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Tab 1
Factores de riesgo del pie diabético

Autores	Neuropatía diabética	Enfermedad Vascular Periférica
(Paiva & Rojas, 2016)	70%	30%
(Alvarez & Torres, 2018)	90%	10%
(Geriatricarea, 2015)	85%	15%
Total	81,6%	18,3%

Elaborado por: Emily Pazmiño Ulloa



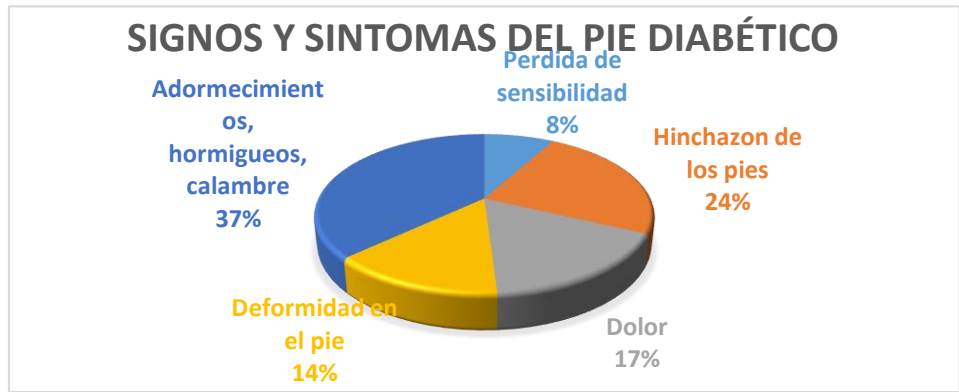
Análisis

En la siguiente tabla se ha hecho énfasis en los factores de riesgo primordiales dando un mayor porcentaje Neuropatía diabética con un 82% es decir que la mayoría de los pacientes adultos mayores presentan este factor de riesgo; y siendo un 18% de ellos presentan enfermedades periféricas

Tab 2.
Signos y Síntomas al presentar pie diabético

Autor	Perdida de sensibilidad	Hinchazón de los pies	Dolor	Deformidad en el pie	Adormecimientos, hormigueos, calambres
(Viramontes, 2018)	13%	43%	50%	23%	68%
(Gonzales Casanova, Ortíz, & FO, 2019)	18%	50%	43%	32%	75%
(López Díaz & García Ugalde, 2019)	15%	42%	35%	25%	65%
Total	15,3%	45%	42,6%	26,6	69.3%

Elaborado por: Emily Pazmiño Ulloa



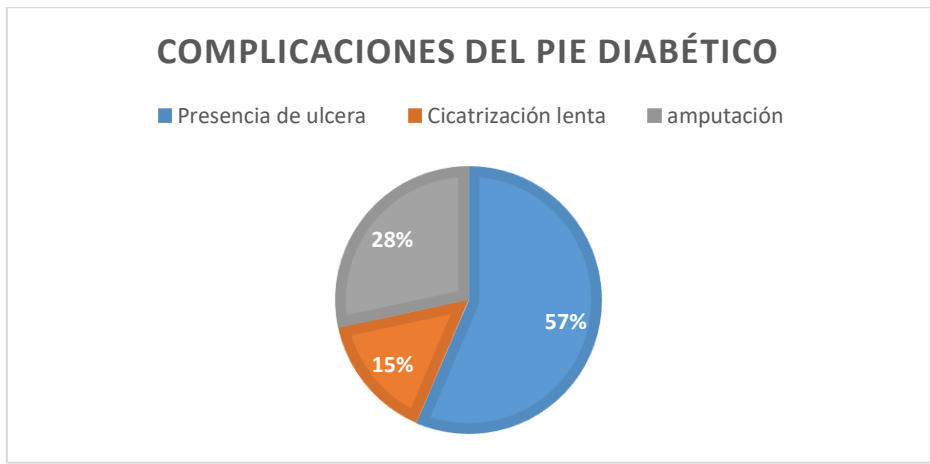
Análisis:

Entre los signos y síntomas más frecuentes tenemos Adormecimientos 37%, seguido de hinchazón 24 %, dolor 17%, deformidad en el pie 14%, pérdida de sensibilidad 8 %.

Tabla 3
Complicaciones en el pie diabético

Autor	Presencia de Ulcera	Cicatrización lenta	Amputación
(Viramontes, 2018)	9,1%	10%	5,5 %
(Roldán, Ibañez, & David, 2017)	45%	7%	22%
(Silva & Valenciano, 2015)	30%	6%	15%
Total	28%	7,6%	14,1%

Elaborado por: Emily Pazmiño Ulloa



Análisis

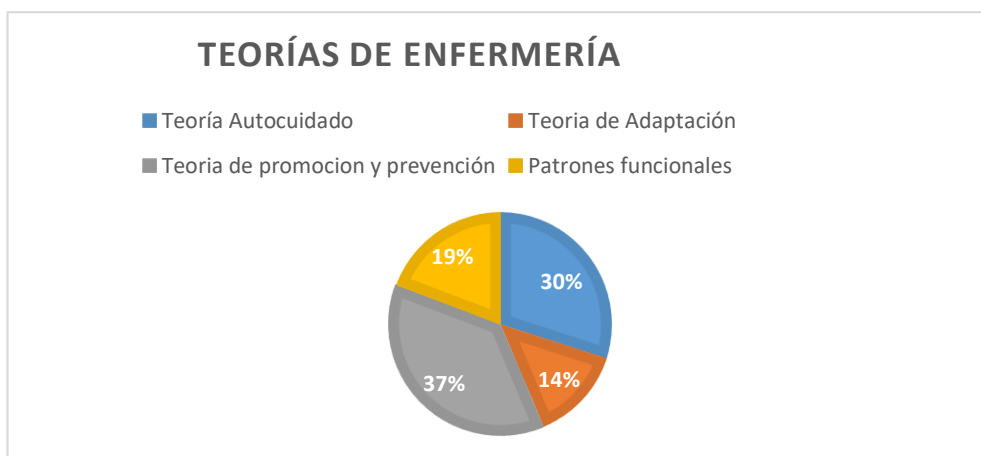
Dentro de las complicaciones frecuentes se dan 57% presencia de ulcera, 28% amputación, 15% Cicatrización lenta.

Tab 4

Teorías de Enfermería en pie diabético

Autor	Teoría del autocuidado	Teoría de Adaptación	Teoría de promoción y prevención	Patrones funcionales
(Viramontes, 2018)	37%	15%	45%	20%
(Ulloa & Mejía, 2017)	22%	12%	28%	18%
Total	29,5 %	13,5 %	36,5 %	19%

Elaborado: Emily Pazmiño Ulloa



Análisis:

Se aplica en un 35% la teoría de promoción y prevención de Nola Pender, el 28% recomienda la teoría del autocuidado, seguido de un 18% que valora a sus pacientes mediante patrones funcionales, el 13% .

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- A través de la investigación realizada tenemos que los factores de riesgos primordiales que conllevan al pie diabético son la neuropatía diabética y la enfermedad vascular periférica.
- Los signos y síntomas de pie diabético más visibles son: adormecimientos, hormigueos, calambres, hinchazón de los pies, dolor, deformidad en el pie, y la pérdida de sensibilidad
- En los pacientes con pie diabético existen diferentes complicaciones como: presencia de úlcera en el caso de no ser cuidado y tratado a tiempo, cicatrización lenta debido a parámetros de glucosa alterada, y pueden llegar a una amputación.
- Las teorías de enfermería que se aplican en el adulto mayor con pie diabético: promoción y prevención para así poder tener una sociedad con un buen estilo de vida, teoría de autocuidado, patrones funcionales, teoría de adaptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Alvarez, H., & Torres, F. (15 de Abril de 2018). *RECIMUNDO*. Obtenido de Protocolo de enfermería para la atención del adulto mayor con diabetes: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ProtocoloDeEnfermeriaParaLaAtencionDeAdultoMayorCo-6796733.pdf>
- Catillo, Y. (28 de Abril de 2019). Factores de riesgo en adultos con pie diabético de 41 a 60 años de edad. *Reciamuc*. Obtenido de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/323/578>
- Geriatricarea. (Octubre de 2015). *Úlcera de pie diabético: principales factores de riesgo a tener en cuenta*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2015/10/15/factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-una-ulcera-de-pie-diabetico/>
- Gonzales Casanova, J., Ortíz, M., & FO, C. M. (9 de Enero de 2019). *Pie diabético: una puesta al día*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump191p.pdf>
- Instituto Nacional de Geriatria . (2017). *Protocolo para las personas adultas mayores por enfermería*. Obtenido de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Protocolo_PAM.pdf
- IRF. (14 de Noviembre de 2017). *Instituto de Rehabilitación Funcional*. Obtenido de El pie diabético ¿Qué es y cuales son sus síntomas?: <https://www.irflasalle.es/pie-diabetico-cuales-sintomas/>
- López Díaz, J., & García Ugalde, J. (Marzo de 2019). *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de Factores de riesgo cardiovasculares asociados a: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms193a.pdf>
- Mendinueta, D., & Valderrama, Z. (Enero de 2017). *Revista Internacional de Ciencias de la salud*. Obtenido de Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EnfoqueDeEnfermeriaEnLaAtencionPrimariaDeDiabetesY-5746576.pdf>
- OMS. (2020). *Diabetes*. Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Paiva, O., & Rojas, N. (2016). Pie diabético ¿podemos prevenirlo? *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-pie-diabetico-podemos-prevenirlo-S0716864016300128>
- Pereira, N. (2020). *SCIELO*. Obtenido de Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n6/0718-4026-rchcir-70-06-0535.pdf>
- Plazas, L. (2018). *Enfermería*. Obtenido de Plan de cuidados en pie diabético : https://enfermeriabuenosaires.com/plan-de-cuidados-en-el-pie-diabetico#Plan_de_cuidados_del_Pie_Diabetico_por_Patrones_de_Gordon
- Roldán, A., Ibañez, P., & David, P. (2017). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético:

<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ulceras/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>

Sanchez, G., & Mendoza, N. (Enero de 2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista de Información Científica*.

Silva, M., & Valenciano, Y. (Agosto de 2015). Evolución de lesiones complejas en el pie diabético con uso de Heberprot-P®. *Scielo*. Obtenido de Evolución de lesiones complejas en el pie diabético con uso de Heberprot-P®:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400007&lng=es

Ulceras.net. (2020). *Pie diabético: tratamiento* . Obtenido de
<https://www.ulceras.net/monografico/97/83/pie-diabetico-tratamiento.html>

Ulloa, I., & Mejia, C. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería* .

Viramontes, E. (Septiembre de 2018). *Intervencion educativa de enfermeria para el autocuidado de los pies*. Obtenido de Scielo:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>

Vite, F. (2019). Factores de riesgo en adultos con pie diabético de 41 a 60 años de edad. *Reciamuc* .