



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA**

TÍTULO:

**“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE PIE DIABÉTICO E INSUFICIENCIA VASCULAR
ARTERIAL PERIFÉRICA, EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR; A PARTIR DE
CONOCIMIENTOS PREVIOS DE AUTOCUIDADO Y TERAPIA CON
LARVAS DE MOSCA”**

NOMBRE: SÁNCHEZ CONTRERAS KARLA PAOLA

MATRICULA: 2113025917

**SERVICIO SOCIAL EN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
DEL 23 DE AGOSTO 2019 AL 23 DE FEBRERO EL 2020**

ASESORA INTERNA: VERA ROSALES MARÍA DEL CARMEN



AGRADECIMIENTOS

Primero a DIOS por su infinito amor hacia mi persona, demostrándomelo en cada etapa de mi vida con infinidad de maravillosos detalles, colocándome en los momentos y con las personas correctas; para alcanzar, valorar y disfrutar mi proceso y mi propósito; confirmándome qué: SIN ÉL, NADA SOY Y NADA POSEO.

A MIS PADRES:

Perla Susana Contreras Hernández y Gerardo Sánchez Mejía por siempre amarme y aceptarme aun cuando me reinvento o comienzo desde cero; por siempre apoyarme (de todas las formas posibles que existe en este mundo) y por siempre creer y tener fe en mí, alentándome a ser una mejor persona y profesionalista.

Enseñándome con el ejemplo, a dar lo mejor de mí misma; mostrándome a cada paso, que toda labor que se realiza con amor y esmero, tiene fruto y que se puede salir adelante aún con las adversidades que puedan presentarse en el camino.

A MIS HERMANOS:

Samantha Susana Sánchez Contreras por ser mi mejor amiga y compañera de vida; por creer en mí y brindarme siempre su amor y apoyo incondicional, acompañándome en cada aprendizaje y tropiezo de la vida, con la promesa firme de ser mejores amigas hasta envejecer juntas.

A Mario Alberto Sánchez Contreras por ser mi talón de Aquiles y maestro de vida, que sin su existencia, amor y apoyo; mi vida NO sería vida.

A MIS SOBRINO(AS):

Fernanda, Iker, Ximena, Julieta; por darme su amor incondicional y por ser mi motor y alegría para poner mi granito de arena para la mejora del país en el que viven.

A MI CUÑADO: Israel Olaíz Nava por ser mi amigo, compadre y apoyo incondicional desde que entro a mi vida.



A MIS BELLÍSIMAS Y MARAVILLOSAS ABUELAS QUE SON MI INSPIRACIÓN Y RECORDATORIO DEL PORQUE HAGO LO QUE HAGO:

**Martha Mejía Cruz: por ser mi acompañante y porra en cada momento, llevando conmigo sus palabras de aliento para el logro de mis objetivos; pero sobre todo, por tu infinito amor, que reparte a todos los que le rodean, siendo esa mujer con increíble carácter, sentido del humor, fortaleza, sabiduría; que logra enseñarme en todos los sentidos que siempre se debe tener una constante y maravillosa actitud positiva de autocuidado y amor propio ante el vaivén de la vida.*

**María Inés Hernández Ramírez: por su cariño, apoyo, comprensión, tiempo y cuidado; por enseñarme la inclusión, el ser una persona valiente y tolerante; y sobre todo por inculcarme con su ejemplo el cuidado y compasión por los demás (sean personas o animales) porque me demostró que con un gesto de amor sincero podemos ayudar o apoyar a los que nada tienen o que más necesitan.*

A mí segunda madre María de Lourdes “Malú”, por ser mi gran amiga, mis oídos, brazos, hombro, mi apoyo, mi porra, mi brújula y refugio en cada proceso de mi vida, dándome lo esencial para crecer y nutrirme: “SU AMOR”.

A mis tías y primas (Gabriela, Josefina, Adriana, Sonia, Lourdes, Martha, Leticia, Amanda, Anahí, Valeria, Karina, Alejandra, Andrea, Mariana, Lizbeth y Casandra) y a mis tíos y primos (Gabriel, Sergio, Mauricio, Jaime, Francisco, José, Héctor; Alejandro, Luis, José, Roberto, Rodrigo, Alonso, Arturo, Eduardo y Santiago) por ser ejemplo de mujeres y hombres inteligentes, guerrero(as), valientes, tenaces, comprometida(os); que dan lo mejor de sí mismo(as) en todo lo que realizan; en cada reto y adversidad.

A mis amigos y amigas por su apoyo y cariño; por ser mi empujón, aliento, motor, gasolina, vitamina, energía, hombro, oídos, cómplices de aventuras y compañeros de tiempo; que se quedaron y llegaron, por lo que han sido parte muy importante y fundamental tanto para el término de este proyecto, así como de este proceso, en mi historia y en esta etapa de mi vida (Daniela, Ángel, Juan, Osiris, Ricardo, Viridiana, Sharon, Sara, Elideth, Aidee, Guadalupe, Karen, Cecilia, Roció, Fernanda, Emmanuel, Keren, Dulce, Diana y Mireya).

Al profesor Edgar Francisco López Altamirano del curso de Inglés; por su paciencia, calidad humana y calidad como profesor, ya que me ha devuelto y recordado las ganas por la adquisición efectiva y aprendizaje del idioma.



Un especial agradecimiento a las personas mayores que forman parte del grupo “Alegría de vivir” y a las que asisten al Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac; que confiaron, participaron y me compartieron su tiempo, alegría y enseñanzas.

Además de inspirar, dar nombre y rostro a este proyecto. También por ayudarme a llegar más allá del cumplimiento y objetivo del proyecto y a formar parte de mi crecimiento como persona, ser humano y profesionalista.

En específico e importante agradecimiento al Sr. José Luis Carrillo Cortes y a su esposa Enedina Ramírez por su maravillosa labor y amor con sus compañeros para atravesar la maravillosa etapa de la vejez juntos y por su gran apoyo para conmigo, acompañando con sus enseñanzas mi proceso; también agradecer gratamente a las coordinadoras del grupo “Alegría de vivir” Rosalía Ruíz y Dina Carrillo Ramírez por su apoyo, compromiso, amor, vocación y dedicación al proporcionar de manera nata y automática una mejor calidad de vida para sus personas mayores.

Agradecer también al Director Dr. Xuan Zenteno Cuevas y a la jefa de trabajo social Susana Hernández Espinosa del Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl, por su apertura, gran apoyo tanto cordial como humano; pero sobre todo por la estupenda labor que realizan día con día, con calidad y calidez hacía los pacientes; así como a las trabajadoras sociales, Norma, Blanca, Lorena y al grupo de jóvenes del centro por su apoyo y participación, colaborando para él logró y desarrollo del proyecto.

Por último Y MUY IMPORTANTE, a mí profesora: María del Carmen Vera Rosales, asesora, mentora y amiga.

GRACIAS por el gran ser humano, persona, mujer y profesora que es.

Haciendo más allá de lo humanamente posible por mí.

GRACIAS por regresar a mí vida para ayudarme a crecer y apoyarme; enseñándome qué: con compromiso, pasión, paciencia, visión; respeto, honestidad, amor, humanidad, disciplina y valentía, se puede soñar y lograr todo lo que uno se proponga, siendo esté el principio de muchos más logros.

Pero... POR SOBRE TODO; por creer en mí, logrando que yo también creyera en mí y hacerme ver con su ejemplo, que es nuestro deber ser esforzados y valientes para empezar desde cero las veces que sea necesario; para lograr alcanzar todos esos sueños que nos han estado esperando.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVO	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
HIPOTESIS	14
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de estudio:.....	15
Tratamiento estadístico de la muestra:	15
Población Muestra:	15
DISEÑO METODOLÓGICO	17
4.1 PRIMERA ETAPA.....	17
4.2 SEGUNDA ETAPA	19
TERCERA ETAPA	20
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
MARCO TEÓRICO	21
¿Qué es Pie Diabético e Insuficiencia Vascul ar Arterial Periférica?	21
La terapia con larvas de mosca como alternativa para el tratamiento de úlcera por PD e EVP	22
Las personas mayores como población vulnerable en México.	23
¿Qué es el autocuidado y su relevancia?	23
La intervención educativa como herramienta para el cuidado de la salud.	25
RESULTADOS.....	26
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO “G1”	26
EVALUACIÓN DE PIE DIABÉTICO (PD) E INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA (EVP)	31
PRÁCTICAS Y HÁBITOS QUE NO BENEFICIAN SU SALUD DEL G1	32
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO “G2”	35
PRÁCTICAS Y HÁBITOS QUE NO BENEFICIAN SU SALUD DEL G2	36



ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Y POSTERIORES A PARTIR DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE AMBOS GRUPOS (G1 Y G2).....	38
RESULTADOS DE LA TERAPIA CON LARVAS DE MOSCA.....	41
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES.....	46
PROPUESTAS.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Caracterización de la población “G1” por Sexo.....	26
Gráfico 2. Nivel Escolar G1.....	27
Gráfico 3. Antecedentes Heredo Familiares de padres “G1”.....	27
Gráfico 4. Presencia de Patologías Relacionadas G1.....	28
Gráfico 5. Presencia de Diabetes y Neuropatías G1.....	28
Gráfico 6. Valoración de MNA para G1	29
Gráfico 7. Evaluación de KATZ G1.....	29
Gráfico 8. Evaluación de PFEIFFER G1	30
Gráfico 9. Evaluación del estado afectivo YESAVAGE G1	30
Gráfico 10. Presencia de Úlceras, lesiones y várices en pies y piernas en G1.....	31
Gráfico 11. Presencia de Pie Diabético (PD) y Enfermedad Vasular Periférica (EVP) en G1	31
Gráfico 12. Presencia de Pie Diabético (PD), Enfermedad Vasular Periférica (EVP) y Neuropatía en G2	35
Gráfico 13. Asistencia del G1 a la Intervención Educativa	38
Gráfico 14. Estilos de Aprendizaje del G1.....	38
Gráfico 15. Conocimiento previo de G1 y G2.....	39
Tabla 1. Cuestionario de hábitos de autocuidado e higiene de pies y piernas.....	34
Tabla 2. Cuestionario de hábitos de autocuidado e higiene de pies y piernas para G2.....	37
Tabla 3. Comparación e interpretación de aprendizaje del Grupo 1 y Grupo 2.....	40



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, tanto a nivel mundial y nacional, la Diabetes Mellitus tipo II; se ha ubicado dentro de las principales causas de muerte, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud en el 2017 “como una epidemia de los países en vías de desarrollo”; y registrando a más de 422 millones de personas con esta patología en el 2014 y según sus proyecciones será la séptima causa de mortalidad en el mundo. (OMS, 2018)

Demostrando en el año 2015 que esta enfermedad fue el origen directo de una estimación aproximada de 1,6 millones de muertes y 2,2 millones más fueron atribuibles a la hiperglucemia. (OMS, 2018)

Debido a que esta patología en un inicio puede no presentar síntomas, mostrando una evolución lenta; lo que hace que el diagnóstico no sea oportuno y esto derive en complicaciones (ADA, 2004)

Entre las cuales; está la neuropatía diabética; una de las complicaciones más graves que provoca las úlceras en los pies, presente en el 60% de los pacientes, principalmente mayores de 70 años. (OMS, 2017)

La Neuropatía diabética presenta una estrecha relación con la Insuficiencia Vascul Periférica o Enfermedad Vascul periférica (EVP) o también llamada Enfermedad Arterial Periférica (EAP) debido a que “los factores de riesgo para enfermedad arterial periférica son similares a los de otras enfermedades vasculares ateroscleróticas, siendo el tabaquismo y la Diabetes Mellitus los más fuertes. (Rudan, y otros, 2013)

Porque la neuropatía de los pies o la presencia de Pie diabético combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies detonado como última instancia la amputación de miembros inferiores y esto se debe a lesión de los nervios a consecuencia de las enfermedades y evolución de estas (DM II y EVP).

En el 50% de los pacientes con Diabetes que presenta EVP alcanza a ocasionar problemas o síntomas frecuentes como hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos y en ellos el riesgo de muerte es dos veces mayor que en las personas sin diabetes. Debido a que se acentúa la presencia de algún tipo de cardiopatía, habiendo un 50% de pacientes con diabetes que mueren de enfermedad cardiovascular, presentado infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. (OMS, 2018)

Es importante señalar que otro de los factores de riesgo que aumentan las complicaciones de la evolución de la DM II; son los bajos porcentajes de la población que se realizan mediciones de hemoglobina glucosilada, microalbuminuria; por debajo de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 015- SSA2- 2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, así como la revisión de pies.

Y al no tener prioridad en la revisión de pies o piernas como lo mencionan diversos estudios de autocuidado y calidad de la atención a la salud en las personas con diabetes, estas no tienen una detección precoz de los diversos problemas de los pies y piernas por que no son examinadas en la mayoría de las consultas externas y se estima que el 85% de todas las amputaciones podrían haber sido prevenidos si el cuidado de la enfermedad en general y en especial de los pies y piernas tuviera la atención que requiere, adoptando medidas de prevención para disminuir la magnitud e incidencia del problema. (Lerma GI, 2003)

Y se observó en México que la prevalecía de diabetes entre los hombres de 60 a 69 años de edad y entre las mujeres con 60 o más años de edad, y se hace mención que la mayoría de los diabéticos con diagnóstico médico previo tiene entre 60 y 79 años de edad; siendo 4 millones de personas diagnosticadas con diabetes. Representando un gasto de 3,430 millones de dólares al año en su atención y complicaciones. (ENSANUT, 2012)

Por lo que es importante observar el incremento acelerado de esta población “persona mayor o adulta mayor” (toda aquella persona de 60 años o más), ya que según la Organización Mundial de la salud en el 2012 se realizó una proyección al año 2050 y al parecer se duplicará pasando del 11% al 22% la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años.

Y en números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Atribuyéndoselo también a los logros avanzados frente a algunas enfermedades, considerando más en países pobres donde la mayoría de las personas mayores mueren de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes. Como de igual forma para el 2050 también se predice que gran cantidad de adultos mayores no podrán valerse por sí mismos, esto multiplicándose por cuatro en los países en desarrollo y presentarán tanto la independencia física, limitación en la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. (OMS, 2012)

Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales ya que la necesidad de asistencia a largo plazo está creciendo. (OMS, 2012) Debido a que la población adulto mayor en gran medida lleva implícito el propio proceso de envejecimiento como el declive de capacidades físicas, mentales y psicosociales.

Y por lo que al explorar las circunstancias tanto físicas, emocionales, sociales que llegan a tener los adultos mayores por sí mismos se conoce que pueden acelerarlas y/o empeorarlas también sus inadecuados hábitos



tanto de higiene, de movilidad presentando sedentarismo o alimenticios o una mala alimentación, la presencia del estrés, tabaquismo, alcoholismo, entre otros. Implicando en gran medida la aparición de enfermedades, como la DM II y la EVP; así como sus complicaciones de pie diabético que pueden representar un factor relevante que afecte su bienestar y calidad de vida, así como poner en retrospectiva el tema de si esta población posee la satisfacción de sus necesidades básicas.

Por lo que esto nos lleva a considerar la importancia de enfocar las acciones de autocuidado y prevención con más énfasis ya que los adultos mayores, en su mayoría sufre alguna enfermedad crónica (INEGI, 1996). Lo cual implica para el profesional de la salud un gran reto; tanto el fomentar como promover el autocuidado, por lo que se necesitara ver al adulto mayor de manera integral y a la salud óptima como el resultado de la enseñanza de las atenciones y cambios que realiza la persona al encargarse de su propio cuidado y dependerá como lo menciona Can y otros (2007) “de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia” sin dejar de lado que el estado también tendrá que ocuparse de que la sociedad tenga los recursos para el goce o y la mejora de la salud (Can, Alcocer, Guerrero, 2007)

Es debido a esto que el propósito general en el presente trabajo es desempeñar un cambio y contribuir en la que los adultos mayores puedan prevenir o tratar sea el caso; la aparición de úlceras por pie diabético y por EVP, ofreciendo información oportuna y manejo de los síntomas presente que aqueje y a la vez favorecer a la obtención de una mejor calidad de vida del adulto mayor.



JUSTIFICACIÓN

Las principales enfermedades en México que son de tipo crónicas –degenerativas, están mermando a largo plazo y modificando el estilo de vida de la sociedad; como dando prioridad a la búsqueda de tratamiento adecuado, olvidando que pudieron ser prevenidas; al igual que sus complicaciones.

Tal es el caso de las enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo dos, que al no ser tratada o al llevar un descontrol de la enfermedad se originan complicaciones propias de la patología, siendo una de las más importantes el “Pie Diabético”, que llega a incapacitar a la población que lo padece, aunado a la relación estrecha de su deterioro o aparición por la enfermedad vascular periférica, representando un daño integral de la persona e sus extremidades inferiores; pero esta complicación también pudo haber sido detectada desde una etapa precoz, considerando el prestar su debida atención desde la aparición de síntomas de neuropatía; que si bien no son comunes en edad temprana; si implica malestares presentes y constates en determinadas poblaciones. Siendo el caso de los adultos mayores, que además de que ya muchos de ellos o la gran mayoría presentan enfermedades crónico-degenerativas, también no cuenta con la debida información para el manejo o cuidado de estos males.

Por lo que Debido a esto es prioritario ofrecerles a los adultos mayores la herramienta de autocuidado para la mejora y responsabilidad de sus salud ya que: el autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, siendo responsable e involucrando cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber; por lo que se pretende que si conoce la teoría y lleva a cabo las prácticas de autocuidado, con fines protectores o preventivos, los adultos mayores podrán desarrollar la certeza de que mejorará su nivel de salud y calidad de vida. (Tobón, 2014)

Y así se podrá contribuir con un envejecimiento activo y saludable con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez. (OEA, 2015)

Porqué las personas mayores tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos reconocen, que a medida que se envejece, se corresponde seguir gozando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración e intervención activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades; y sus valiosas contribuciones actuales y potenciales al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus agrupaciones, al desarrollo humano, social y económico”. (OEA, 2015)



Haciéndolos sujetos protegibles (Zurita Martín, 2005) “que demanda atención por incuestionable vulnerabilidad frente a los demás, lo “demás” –y quizá asimismo, que envuelve a las personas mayores autosuficientes, semi-dependientes y dependientes, en correlación a su papel de sujetos de derecho de la sociedad en la que se encuentran. Cara a este escenario el derecho de la vejez en particular, está encauzado a defender esta realidad”. (Dabove Caramuto, 2002), mostrado a la persona de la tercera edad como agente moral autónomo, pero esto no las excluye de tener vulnerabilidad social tanto por sus características biológicas y su entorno; como al coexistir en escenarios de conflicto que son implantadas por los recursos propios, monetarios, familiar, y de acceso a los servicios de salud. (Guerrero, 2015).

Porque la mínima atención que se le presta al grado de vulnerabilidad multifactorial que vive la persona mayor en cuanto a sus circunstancias biológicas y sociales a partir de su situación económica ocasiona que se presente alterabilidad con sesgos importantes de información y desinformación “en la que, como, cuándo y por qué debe cuidarse”. (Guerrero, 2015).

Y al integrar el conocimiento con la práctica para la prevención del autocuidado del adulto mayor es importante destacar que la manera más eficaz es estructurando una experiencia de aprendizaje que le permita al adulto mayor prevenir y tratar padecimientos como la diabetes y sus complicaciones del pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica de manera oportuna. Reforzando la importancia del autocuidado y que es posible incorporarlo a su vida, para mejorar su bienestar y su calidad de vida. Así como detectar a tiempo la presencia de estas patologías y de ser posible, sea el caso; dar tratamiento con nuevas alternativas en la presencia de úlcera por pie diabético o por EVP con la terapia de larvas o larvaterapia, por lo que se podría esperar que la realización de una intervención educativa podría generar a corto, mediano y largo beneficios en la salud de los adultos mayores.

Como lo menciona la Carta de Ottawa de 1986:

“La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar”.

Y Tobón en 2014:

“En la medida en que se crece como persona, se propicia el bienestar, se moldean los valores y se prioriza la vida”.

Es por eso que esta experiencia de prevención, será de gran importancia para que el adulto mayor, para que logre su bienestar y mejore la calidad de su salud.



OBJETIVO

Conocer el efecto de una intervención educativa en la prevención y tratamiento del pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica en la población adulta mayor, proporcionando previamente información de autocuidado así como alternativas de tratamiento, específicamente de terapia con larvas de mosca (larvaterapia).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población de estudio a partir de su situación de salud actual y conocimientos de autocuidado e higiene sobre sus pies y piernas.
2. Determinar las prácticas y hábitos que no beneficien su salud.
3. Realizar un estudio comparativo de conocimientos previos y posteriores a partir de la intervención educativa.
4. Llevar a cabo una intervención educativa que considere acciones de prevención e incluso de curación y cuidados en general.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen datos que sostienen que los adultos mayores se duplicarán en 2050 (OMS, 2012), es necesario planificar acciones para la atención de las necesidades específicas de esta población, propiciando estrategias para que bajo una visión integral de salud estas personas obtengan el mejor tratamiento y cuidado.

Por otro lado si consideramos que dentro de las primeras causas de muerte en nuestro país se encuentra la diabetes y sus complicaciones, entre ellas el devastador síndrome del pie diabético y que justamente la población de adultos mayores se ve afectada severamente, es necesario proponer acciones que los beneficien.

Entre ellas se encuentran las habilidades de autocuidado que nos permite mejorar las condiciones de vida así como reducir los costos de atención de este colectivo de individuos, no solo a nivel individual y familiar sino en materia de salud pública, reforzando la enseñanza y educación participativa que incluya al adulto mayor como responsable de la práctica de su aprendizaje generando una relación entre la práctica y teoría en el cuidado y toma de decisiones sobre sus conductas, hábitos y condiciones de vida saludable para el control o complicaciones de su enfermedad.

Por lo que en este estudio se pretende, tener una experiencia educativa y de atención a la salud en la práctica de autocuidado en adultos mayores; con o sin presencia de diabetes e insuficiencia vascular arterial periférica; así como la complicación del pie diabético o de EVP, para que esta conlleve a obtener una mejor calidad de vida y generar el bienestar para una vida digna.



HIPOTESIS

Si el adulto mayor tiene una intervención educativa sobre su autocuidado de miembros inferiores y conoce terapias alternativas para su tratamiento, se disminuirá el riesgo de presentar o padecer pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica.



METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio experimental longitudinal con enfoque mixto comparativo para conocer el efecto de una intervención educativa que contenga intencionalidad pedagógica; (adición de conocimientos sobre la prevención y/o tratamiento de pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica) dirigido a personas mayores.

Tratamiento estadístico de la muestra:

La muestra fue tratada con una estadística básica descriptiva, a través de medidas de tendencia central, como son promedios, porcentajes, intervalos y frecuencias principalmente, lo cual fue procesado en el programa de Excel versión 2010.

El trabajo está basado principalmente en una descripción cuantitativa de la muestra con un pequeño corte cualitativo, en los aspectos de aprendizaje y hábitos; y aunque no hay una descripción detallada, hubo entrevistas semi estructuradas así como historias de vida que permitieron llegar a conclusiones más precisas.

Población Muestra:

Adultos mayores entre 60 a 85 años de edad que al informarse del proyecto, firmaron una carta compromiso de participación voluntaria (**ANEXO 1.1**) o que tuvieran el deseo de aprender ¿qué es y cómo prevenir pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica?

➤ Clasificación de los dos tipos de grupos distintos de participación:

- A) Grupo 1 (G1):** 18 adultos mayores con un promedio de edad de 69 años que participaron conforme a la carta de consentimiento informado, siendo de tipo control y que forman parte de un grupo independiente llamado "LA ALEGRÍA DE VIVIR"; que de manera activa se reúnen dos días a la semana para convivir, realizar actividad física (zumba), yoga, baile, compartir alimentos; así como realizar otras actividades como la costura, bordados o diversos paseos, etc. Siendo su asistencia continua y permanente desde hace más de un año.



Estas reuniones se llevan a cabo en la casa de uno de los participantes y llegan a acudir más de 40 personas.

Los criterios de inclusión de los 18 participantes se llevaron a cabo bajo los siguientes términos:

1. Participantes que tuvieran entre 60 y 85 años.
2. Que firmarán y estuvieran conformes con los términos incluidos en la carta de consentimiento informado, compartiendo su información para el llenado de historia clínica nutricional para adulto mayor.
3. Que permitieran dar a conocer sus saberes previos sobre autocuidado e higiene de piernas y pies así como sus conocimientos sobre temas de pie diabético y EVP así también.
4. También que fuera el caso de presentar úlcera en extremidades inferiores aprobarán el tratamiento con larvaterapia.

B) Grupo 2 (G2): Población fluctuante de adultos mayores que asisten a realizar actividades como zumba y yoga en el Centro de Salud Santa Catarina; uno a dos días a la semana, donde su asistencia no es continua ni permanente, así como su convivencia.

Existiendo casos que se comprometieron y firmaron carta de consentimiento informado, participado bajo algunos de los mismos criterios de inclusión que el G1; pero con la diferencia de que se podía extender la edad de inclusión desde los 50 años de edad ya que se invitó a la población general del centro a participar en la intervención.



DISEÑO METODOLÓGICO

La realización del estudio se llevó a cabo en **tres etapas**:

4.1 PRIMERA ETAPA

Caracterización de la población de estudio a partir de la valoración de la población estudiada con o sin DM II, con o sin presencia o síntomas de pie diabético o insuficiencia vascular arterial periférica.

Comenzando con la valoración de salud actual a partir de la historia clínica nutricional para adulto mayor **(ANEXO 1.2)** que cuenta con los apartados siguientes:

- a) Datos personales
- b) Antecedentes heredo familiares
- c) Antecedentes personales
- d) Sintomatología actual
- e) Patologías diagnosticadas, temporalidad, tratamiento y si tienen control.
- f) Estilo de vida
- g) Cuestionario abreviado de la Valoración funcional KATZ; sobre las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, caminar, usar inodoro, vestirse, comer) para determinar su dependencia o independencia funcional.
- h) Cuestionario abreviado de Valoración del Estado Cognitivo PFEIFFER; para determinar el deterioro cognitivo.
- i) Cuestionario abreviado del Estado afectivo de la Escala de YESAVAGE; para determinar si existían manifestaciones depresivas.

Cuestionario de Evaluación del estado Nutricional Mini Nutritional Assessment (MNA) que es específico para adulto mayor que determina o descarta el diagnóstico estado de nutrición normal, riesgo de malnutrición o malnutrición **(ANEXO 1.3)**

Posteriormente se llevó a cabo la Inspección física detallada de piernas y pies de los participantes del G1 y G2 que participaron de forma voluntaria. A través de puntos aplicables expuestos en el cuadro de **“Valoración de pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica”** realizado y adaptado para este proyecto **(ANEXO 1.4)**; basado en las clasificaciones PEDIS (perfusión, extensión, profundidad, infección y sensibilidad).



Que valora lo siguiente:

➤ **Tipo de marcha** al observar como camina el paciente clasificado por su:

1. Déficit de fuerza considerado paresias de origen periférico (marcha balanceante y marcha e stepagge) y paresias de origen central (marcha hemipléjica, marcha paraparésica o marcha e tijera).

➤ **Fuerza de miembros inferiores** pidiéndole al paciente que:

A) Camine hacia delante de puntas para observar si presenta alteración de la coordinación (marcha atáxica, marcha cerebelosa y marcha vestibular o de estrella) o camine con talones para analizar si presenta causas funcionales (marcha atiálgica y marcha histérica).

B) Se toma los pies del paciente cómodamente y se llevan a cabo 2 movimiento en cada pie, colocando en el primer movimiento para observar la fuerza la mano en planta del pie del paciente, empujando el pie del paciente hacia delante y esté tiene que regresarlo con su fuerza y posteriormente la mano colocándola en el empeine del pie del paciente, empujándolo hacia delante y esté tiene que regresarlo con su fuerza.

➤ **Observaciones generales** (especificado en cada número las opciones que se presentan) **que son:**

1. Presencia de Edema y/o Hinchazón.
2. Signo de GODET (retención de líquido).
3. Presencia de Hallux Valgus (juanetes).
4. Llenado capilar (dedo gordo).
5. Presencia de coloración en dedos, pies y piernas.
6. Presencia de várices y en donde (pies, piernas o ambos).
7. Presencia de úlceras.
8. Presencia de Hongos (Unicomycosis en uñas o entre los dedos).
9. Valorar corte de uñas.
10. Presencia de cicatrices, callosidad o resequedad.

➤ **Sensibilidad superficial algesia** (percepción de monofilamentos 5.07 Semmens Weinstein) en 9 puntos específicos de la plata del pie y un punto en la raíz de metatarsiano.



- **Sensación con el uso de diapasón** (colocándolo e maléolo itero, externo y la raíz de metatarsiano).
- **Perfusión** (toma de pulso pedio o pulso tibial posterior palpable o bajo la presencia de claudicación intermitente).
- **Percusión** (toma de reflejo Aquileo y rotuliano).

También en esta etapa se comenzó a proporcionar tratamiento a los pacientes que presentarán Pie Diabético o Enfermedad Vasculat Periférica que formara parte de los grupos de estudio (1 y 2).

Realizándose en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; bajo los términos del proyecto ***“Producción y Esterilización de larvas de mosca Lucilia Sericata, consideraciones en el tratamiento de úlcera crónica en el Pie Diabético”*** que es ejecutado en esta misma universidad desde el año 2016, hasta el presente año; a cargo de la titular: la Dra. Ma. Del Carmen Vera Rosales.

Posteriormente el tratamiento y seguimiento de los pacientes se realizó con el apoyo 100% del manual de ***“Terapia con Larvas de mosca para Heridas crónicas y consideraciones herbolarias”*** de los autores Dra. Ma. Del Carmen Vera Rosales y L.N Julio Emilio Torres Olvera.

Para ello; se contó con la capacitación de la táctica de curación necesaria; descrita en manual y por la Dra. Vera Rosales; así como con su supervisión continua para llevar a cabo el procedimiento de manera óptima y adecuada.

4.2 SEGUNDA ETAPA

Se realizó la Intervención educativa (de tipo teórica-práctica con fines educativos) a través de la información especializada y proporcionada de forma didáctica; seccionándose en cuatro diferentes intervenciones, para abordar de manera completa todos los temas en tiempos más cortos, diagnosticando previamente a la intervención el canal de percepción o estilo de aprendizaje de los participantes; para tratar de disminuir en lo posible algún factor que interfiriera de la adquisición de conocimientos. A partir de los formatos del modelo visual, auditivo y kinestésico que está basado en el sistema de programación neurolingüística de Richar B., adaptado para adulto mayor en este estudio.

También en esta segunda etapa se realizaron cuatro preguntas a los grupos de estudio (G1 y G2) para conocer sus conocimientos previos sobre los temas:



- 1.- ¿Sabe que es diabetes?
- 2.- ¿Conoce que es el pie diabético o cómo afecta?
- 3.- ¿qué sabe sobre que es la insuficiencia vascular arterial periférica?
4. ¿ha escuchado o reconoce en que consiste la terapia con larvas de mosca?

El proceso de desempeño de la intervención se determinó al estructurar una carta descriptiva que integrará la intervención completa (**ANEXO 1.5**). Esta fue entregada a la coordinadora del G1 y a las autoridades del Centro de salud; que puntualiza los detalles de la intervención completa, presentando los siguientes apartados:

-Objetivo general, fecha de impartición, temas, objetivo específico, actividad y objetivo de la actividad, técnica de impartición de aprendizaje, material de apoyo, tiempo de duración y material a otorgar al centro de salud y al participante.

Se consideró el tiempo real que se tenía para aprender la población de estudio, respetando en todo momento las actividades que ya tenían establecidos ambos grupos (G1 Y G2) para no interferir de manera invasiva con los horarios, sino más bien comenzar previamente a su actividad física en el Grupo 2; o antes y durante de la ingesta de los alimentos en el Grupo 1; con la finalidad de que no ocasionar se perdiera el interés y no se asistiera a la intervención, al igual que así se logrará incrementar el número de personas a quienes se les compartiría la información (publicó en general, asistentes del área de salud, trabajadoras sociales, administrativos, jóvenes de servicio de programas del gobierno social, así como la coordinadora o familiares del grupo G1); además de los ya previamente involucrados e interesados.

4.3 TERCERA ETAPA

Agrupación de resultados para su análisis y así formalizar conclusiones del estudio; incluyendo la información obtenida de la primera y segunda etapa del proceso de desempeño del proyecto así como encuestas, fotos, registro de asistencia y testimonios de interés.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La programación de las actividades se realizó bajo el periodo determinado de seis meses de servicio social, tomando en consideración los tiempos de valoración de los participantes, elaboración de material; así como las fechas a celebrar por ambos grupos de estudio durante la transición del año correspondiente al proyecto. (**ANEXO 1.6**).



MARCO TEÓRICO

¿Qué es Pie Diabético e Insuficiencia Vascular Arterial Periférica?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es una enfermedad crónica en donde no se controla la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), donde su origen comienza cuando el órgano del páncreas no produce o disminuye su producción de insulina, siendo esta insuficiente o no es usada eficientemente.

Y debido a esto, ocasiona e el organismo varias una complicaciones, entre ellas está la presencia de pie diabético (PD); que es en la mayoría de los casos resulta incapacitante y llega a deteriorar la calidad de vida de las personas que lo padece. Resumiendo la definición (PD) Del Castillo y otros (2014) Como “Un pie con heridas o úlceras en una persona que padece de diabetes (...) se produce debido a la disfunción de los nervios periféricos en estos pacientes” y por consiguiente se vuelve vulnerables a la aparición de úlceras como resultado de la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular por una presente angiopatía y esto conllevado al riesgo de infecciones, deformaciones, etc. (Del Castillo Tirado, Fernández López , & Del Castillo Tirado, 2014)

En México no existen estadísticas que indiquen el número exacto de las personas aquejadas por úlceras, sin embargo la información mundial menciona que el 15% de las personas con DM II tendrá úlceras durante el avance de la enfermedad y es por ello que la curación de heridas es un desafío significativo en la salud pública mundial tanto el costo alto de técnicas de curación que puede o no ser seguras y efectivas. (Del Castillo Tirado, Fernández López , & Del Castillo Tirado, 2014)

A su vez el factor de ulceración y cicatrización se ve afectados por otro factor como la presencia de crecimiento bacteriano que retrasa la cicatrización y presentar muchas veces resistencia a antibióticos por la presencia de bacterias como *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus A*. Por lo que es preocupante e importante conocer que la prevalencia de la infección es el principal factor de riesgo de amputación en pacientes con úlceras de PD, involucrado que un diagnóstico y tratamiento rápido y apropiado puede disminuir las tasas de amputación (Serra, 2017).

Por otro lado la enfermedad vascular arterial periférica (EVP) que es definida por el IMSS (2017) menciona que es una “enfermedad obstructiva arterial de las extremidades inferiores que reduce el flujo sanguíneo y limita la caminata diaria, el rendimiento durante el ejercicio y, en estados avanzados o durante reposo, puede ser asintomática (...) o sintomática, presentándose con claudicación intermitente clásica o con isquemia crítica de las extremidades”; y es complicado realizar un acertado diagnóstico porque no se cuenta con los signos y síntomas regulares. (IMSS, 2017)



Según los estudios de la prevalencia de la EVP con base al cohorte de un índice tobillo-brazo anormal mostrado por Fowkes Fg (2013). En los Estados Unidos unos 8.5 millones de personas y en el mundo hay más de 200 millones de personas que tienen esta enfermedad, “mostrado que los factores de riesgo para esta enfermedad son equivalentes a los de otras enfermedades vasculares ateroscleróticas, como el tabaquismo, así como la diabetes mellitus los más fuertes” (Rudan, y otros, 2013)

Por lo que la EVP (bloqueo del riego arterial en piernas y pies) tiene estrecha relación con la Diabetes Mellitus II siendo significativa la relación por el descontrol metabólico de los componentes neuropáticos micro y macro vasculares, por la construcción de la placa de ateroma, afectado el avance de las complicaciones neurovasculares propiciando la aparición del pie diabético convirtiéndose la neuropatía periférica diabética en el 90% aproximadamente de las causas por ulceración del pie diabético mencionado por la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas en el 2014 y una vez que comienza o está este proceso, se reduce la oxigenación de los tejidos por el aporte vascular y por lo mismo es difícil y lento el proceso de cicatrización (Sánchez, 2001)

Hoy en día existen terapias de bajo costo y con alto grado de resolución de estos males, siendo una de ellas la larvaterapia o terapia con larvas de mosca; demostrando ser un técnica efectiva en el manejo de heridas necrosadas sobre todo para aquellas infectadas con bacterias resistentes a los antibióticos (Serra, 2017).

La terapia con larvas de mosca como alternativa para el tratamiento de úlcera por PD e EVP

Según Jiménez y otros (2013) la larvaterapia es “La aplicación de larvas de mosca en heridas para lograr el desbridamiento, desinfección y cierre de las mismas”. Y ha sido usada por diferentes culturas ya hace más de cientos de años. (Jiménez, 2013)

En la terapia larval, se emplean larvas estériles de la mosca *Lucillia Sericata*, siendo está la más común en su uso para tratar heridas necrosadas.

Por lo que esta terapia alterativa ha dejado en evidencia que logra disminuir: tanto el volumen o tamaño de las úlceras y del exudado, así como contribuye con la aceleración de desbridación del tejido necrótico al igual que el dolor del paciente y el olor de la úlcera presente. Jiménez (2013) también hace mención que “Las larvas actúan mediante desbridamiento, desinfección y producción de tejido de granulación. Esta terapia se ha utilizado en úlceras por presión, por decúbito y venosas, en pie diabético, (...) se considera una buena opción en heridas que no responden adecuadamente a tratamientos convencionales”. (Jiménez, 2013)



Y otros estudios demuestran que presentan una acción bactericida contra *Escherichia coli*; así como para *Pseudomonas aeruginosa*. (Diez Aguilar & Cantón, 2019) La larvaterapia, está aprobada por la Food and Drug Administration (FDA) y ha favorecido a miles de pacientes en todo el mundo (Secretaría de Salud, 2018)

Las personas mayores como población vulnerable en México.

En su escrito Guerrero (2014), refiere que las personas mayores por sus características generales “se consideran individuos vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado (...) se enfrentan a daños potenciales a su salud” y que por estas circunstancias ocasionan el quebrantamiento de sus derechos y que no logren ser capaces de satisfacer todas sus necesidades.

Y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) lo reafirma en el 2015 haciendo mención que las personas mayores en México “son consideradas un grupo en situación de vulnerabilidad, debido a las características biopsico-sociales que se presentan con la edad y que se acentúan a la mayor longevidad. Las intervenciones oportunas que hagamos, les permitirán gozar de un mayor bienestar (...), generando una cultura de envejecimiento basada en los derechos humanos para el logro de una vejez activa, saludable y digna” pero con gran importancia tendremos que formar equipo entre la sociedad, la comunidad y las familias. También menciona el INAMPAM que en último censo del INEGI, éste predijo que para este año 2020, el 10% de la población son ya personas mayores del total de los habitantes; por lo que el adjetivo a usar para describirnos será “país envejecido”. (INAPAM, 2015)

Prevalciendo el sexo femenino y que la esperanza de vida para este es de 77 años y 72 para el sexo masculino, considerando que en esta etapa se padece la expresión de enfermedades crónicas no transmisibles. Y es preocupante que El INAMPAM concentra su censo en el 2015 mostrando las principales enfermedades por estado que aqueja a los adultos mayores, siendo las predominante y principal: Diabetes Mellitus II; así como la Hipertensión Arterial Sistémica y Enfermedad cardiovascular.

¿Qué es el autocuidado y su relevancia?

El “autocuidado” es un término que dio a conocer la Organización Mundial de la Salud en 1982; 2 como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática de actividades destinadas a conservar la salud



y prevenir enfermedades; se debe adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución” (OMS, 2008). Siendo dirigido este, a toda la población, no importado si lo llevan a cabo niños o personas mayores.

También el autocuidado como hace referencia el IMSS (2017) “Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona.” Y si es apropiado, disminuirá la presencia de enfermedades graves que muestra un alzado monto en los recursos al sistema sanitario y que a medida del avance de su transmisión podrá beneficiar a los gobiernos.

Propuesto de otra otro modo como el cuidado de sí, me cuido de forma individual, refiriéndose o siendo todas aquellas medidas acogidas por uno mismo, viendo uno por su salud y darse buena vida, siendo estas prácticas o destrezas habituales experimentadas a través de toda la vida, de uso continuo, que se realizan por libre práctica, con la finalidad de enriquecer o devolver la salud y prevenir alguna patología o enfermedad. (Tobón, 2014).

Un óptimo autocuidado requiere que la población y todos estemos implicados (autoridades y expertos) para que se realice un cuidado instruido y debidamente asesorado; alcanzando así que el adulto mayor se apropia y se responsabilice sobre su propia salud, teniendo un razonable y correcto criterio para tener como lo menciona el IMSS “una formación sanitaria básica” (IMSS, 2017)

Ya que como dice Tobón (2014) “cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios (...) del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras”.

Y el experto en salud debe inferir en provocar el cambio en las personas pasando de una condición pasiva a una activa en el autocuidado de su salud; lo que involucraría “que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo” para que así uno mismo interiorice la responsabilidad y compromiso. (Tobón, 2014)

También Tobón hace referencia que “Las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas herramientas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria (...) Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida” aumenta los conocimientos sobre el cuidado de su salud, dando soluciones y ciertamente mejorando las maneras de pensar de forma individual o colectiva.



La intervención educativa como herramienta para el cuidado de la salud.

Ha aumentado considerablemente el número de personas que ya viven con alguna enfermedad crónica y es debido a ello que; se necesita concientizar a estas personas para volverlos agentes de cambio que se responsabilicen como pacientes de su enfermedad y al mismo tiempo puedan contar con el apoyo y atención optima de los prestadores de servicios de salud para trabajar en conjunto usando el autocuidado como herramienta satisfactoria en la atención de las enfermedades crónicas, logrando ir más allá de que el personal de salud imparta información, si no que enseñe de manera activa a las personas a descubrir y solucionar los problemas relacionados con la enfermedad que presenten. (Can, Alcocer, Guerrero, 2007)

Por lo que una herramienta que lleve esto a cabo, puede ser la intervención educativa ya que puede abordarse tanto de manera psicológica y hasta publicitaria para que se adquiera enseñanzas importantes que fomente el cambio de estilo de vida, pero considerado primordialmente el saber sobre los estilos de aprendizaje de las personas.

Por intervención educativa, se entiende como lo menciona Álzate y otros que es “el conjunto de acciones con finalidad, planteadas con miras a conseguir (...). La intervención educativa en medio escolar, incluye, entonces, el conjunto de acciones de planificación (fase pre-activa), de actualización en clase (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase post-activa) (...) integra acción, práctica y reflexión crítica y dimensiones organizacionales (la gestión de la clase en tanto que relación con el espacio clase, en tiempos y medios organizacionales puestos en marcha), todo esto anclado en una relación”. (Alzate Piedrahita, Arbelaez Gómez, Gómez Mendoza, & Romero Loaiza, 2003)

La intervención educativa es un excelente instrumento de trabajo al usarse como una herramienta que eduque y aumente el conocimientos ya que puede actuar como una técnica interactiva de información y comunicación, donde las personas involucradas se empaten entre sí y puedan obtener el reconocimiento de una problemática diaria o común para cambiar o modificar maneras, ideas o creencias equivocadas, así como formas de pensar u opiniones por otras mejores que les beneficien a su salud y que además sean deseables y que las logren aceptar. (Can, Alcocer, Guerrero, 2007)



RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO "G1"

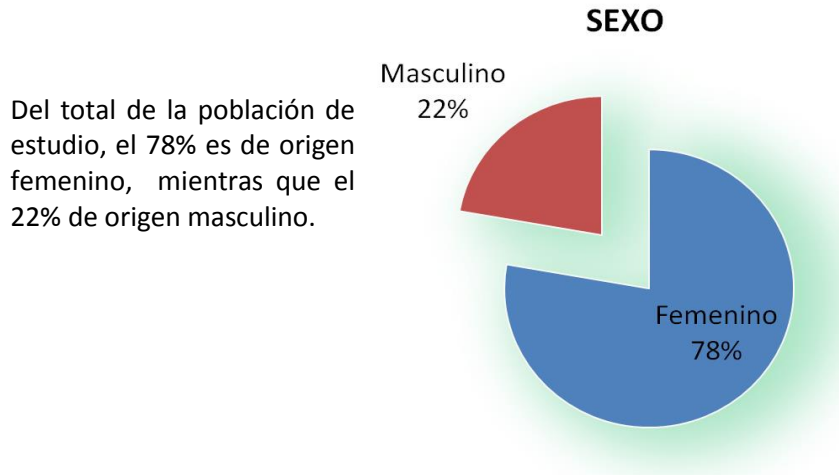


Gráfico 1. Caracterización de la población "G1" por Sexo.
Fuente: Elaboración propia.

- **EDAD:** El promedio de edad de los participantes fue de 69 años de edad, la edad mínima fue de 60 años y máxima de 84 años de edad, ambas mujeres.

- **NIVEL ESCOLAR:** En el siguiente gráfico (**Número 2**) se menciona que el nivel escolar del G1 en su mayoría con 28% tiene únicamente primaria trunca y primaria terminada respectivamente y únicamente un 17% de la población solo curso la carrera técnica y la secundaria correspondientemente y solo un 5% término la licenciatura y la preparatoria comparativamente.



NIVEL ESCOLAR G1

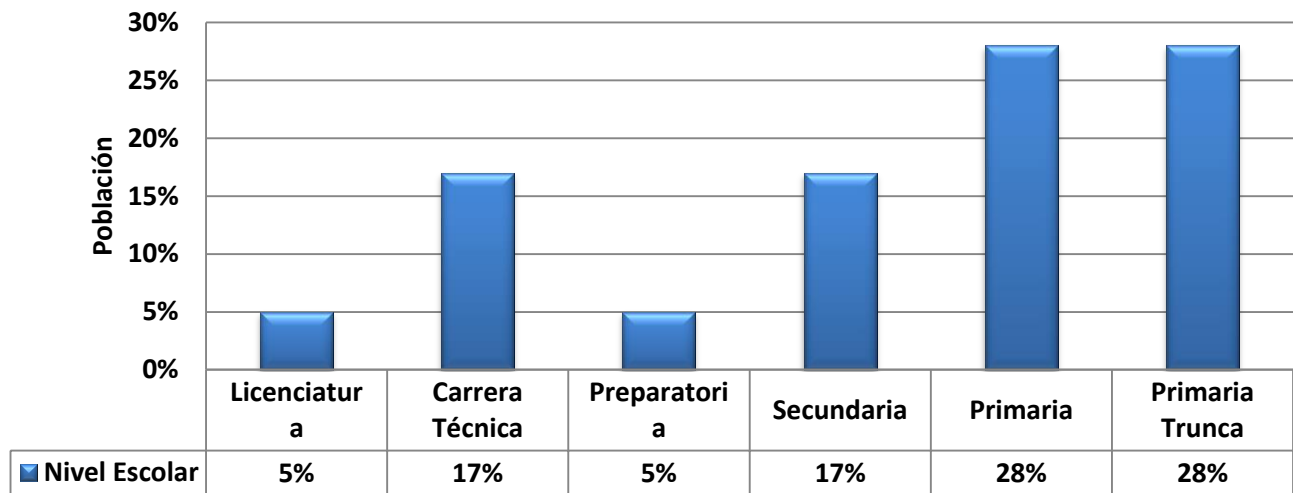


Gráfico 2. Nivel Escolar G1.
Fuente: Elaboración propia.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES DE PADRES

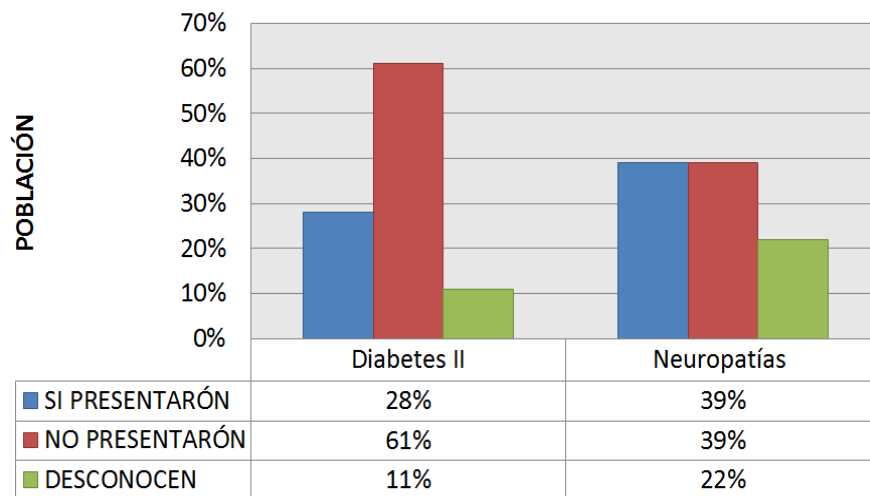


Gráfico 3. Antecedentes Heredo Familiares de padres "G1".
Fuente: Elaboración propia.

- En el gráfico anterior (**Número 3**) se presenta la relación directa que el 28% del G1 presentaron diabetes tipo 2 dentro de los antecedentes heredo familiares y el 61% menciono que no tuvieron diabetes, mientras que el 11% restante desconoce si sus familiares directos (padres) presentaron diabetes.



PRESENCIA DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS G1

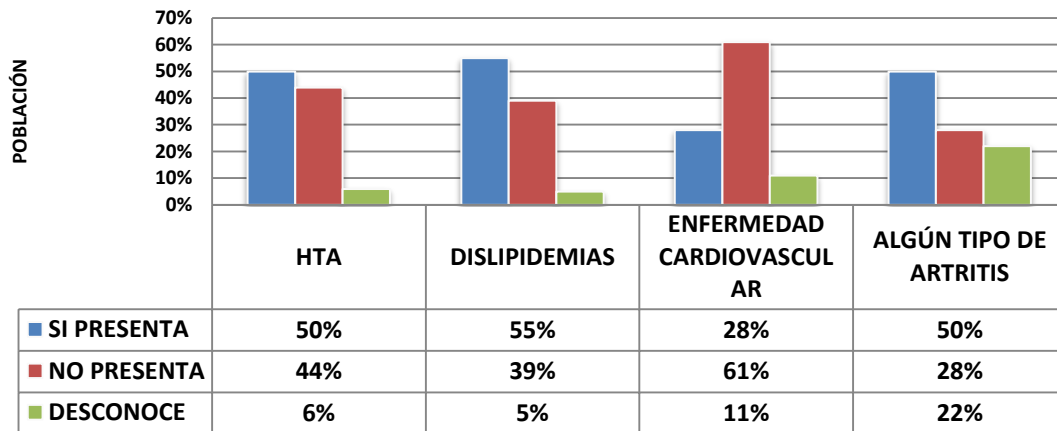


Gráfico 4. Presencia de Patologías Relacionadas G1.
Fuente: Elaboración propia.

- El gráfico anterior (**NÚMERO 4**) muestra los resultados del G1 sobre las enfermedades relacionadas que complican la aparición del Pie Diabético y la Enfermedad Vascul Periférica; siendo la enfermedad de dislipidemias (colesterol y triglicéridos altos) la que predomina los casos que si presenta con un 55% y mientras que con 50% respectivamente la población de estudio padece Hipertensión Arterial (HTA) y algún tipo de artritis, así como con un 28% también cuenta con algún tipo de enfermedad cardiovascular.

PRESENCIA DE DIABÉTES Y NEUROPATÍAS

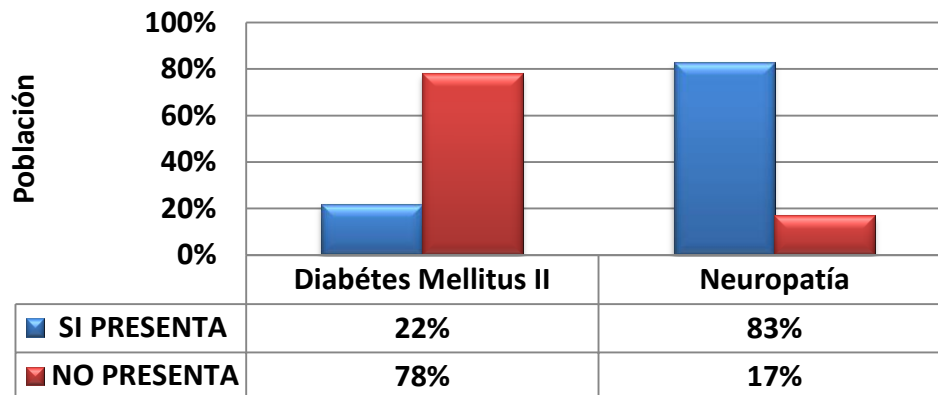


Gráfico 5. Presencia de Diabetes y Neuropatías G1
Fuente: Elaboración propia.

- La población del G1 muestra a 83% con presencia de neuropatías (hormigueo, comezón, ardor e piernas, dolor, inflamación, calambres, etc.) y el 22% padece diabetes tipo 2.

VALORACIÓN DEL MNA PARA G1

■ Estado nutricional normal ■ Riesgo de Malnutrición ■ Malnutrición

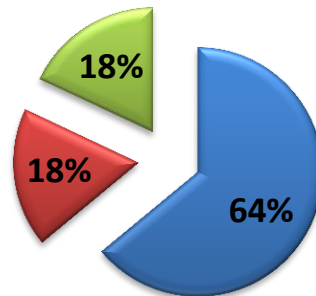


Gráfico 6. Valoración de MNA para G1

Fuente: Elaboración propia.

- Se muestra el estado nutricional de la población G1 gráfico anterior (**NÚMERO 6**) a partir del tamizaje del Mini Nutritional Assessment (MNA) en donde las personas con riesgo de malnutrición y con malnutrición representa el 18% respectivamente y el 64% presenta su estado nutricional normal.

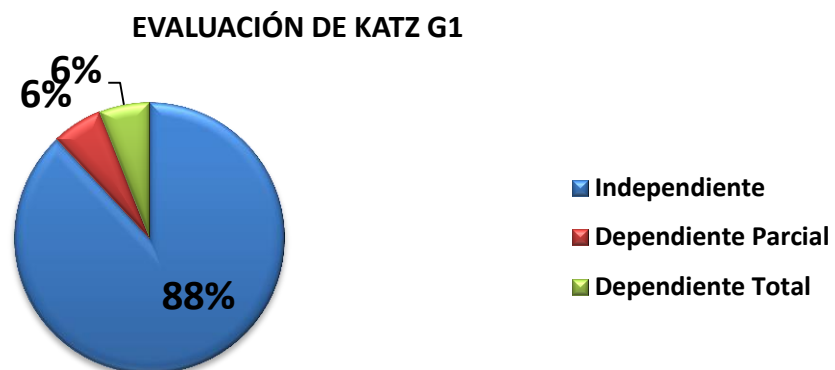


Gráfico 7. Evaluación de KATZ G1

Fuente: Elaboración propia.

- En el gráfico **número 7**, se puede observar que en el tamizaje de valoración de KATZ para determinar las capacidades de la vida diaria realizada en el G1, nos muestra con un 88% que la población es independiente, mientras que un 6% de esta presenta respectivamente dependencia parcial y total.



EVALUACIÓN DE PFEIFFER G1

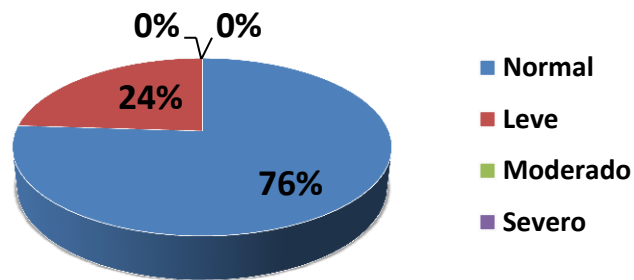
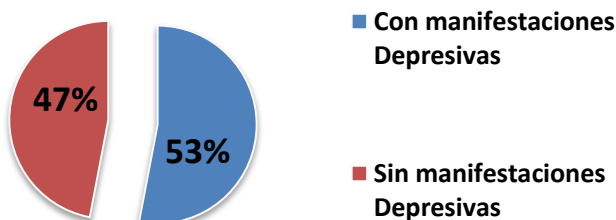


Gráfico 8. Evaluación de PFEIFFER G1

Fuente: Elaboración propia.

- Se observa en el gráfico número 8 la valoración de deterioro cognitivo para G1, evaluado con el tamizaje de PFEIFFER: en donde el 76% de la población no presenta deterioro cognitivo ya que tiene nivel cognitivo normal, mientras que el 24% si tiene un deterioro cognitivo leve. Es importante mencionar que no existen casos de deterioro cognitivo moderado ni severo.

EVALUACIÓN DEL ESTADO AFECTIVO YESAVAGE G1



- El 53% de la población del G1 exterioriza manifestaciones depresivas y el resto no presenta, señalado en el gráfico número 9.

Gráfico 9. Evaluación del estado afectivo YESAVAGE G1

Fuente: Elaboración propia.



EVALUACIÓN DE PIE DIABÉTICO (PD) E INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA (EVP)

- Los resultados obtenidos en esta valoración son los siguientes:

PRESENCIA DE ÚLCERAS, LESIONES Y VÁRICES EN PIES Y PIERNAS EN G1

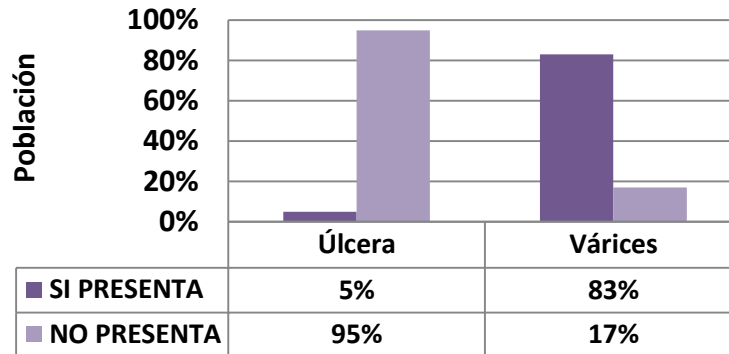


Gráfico 10. Presencia de Úlceras, lesiones y várices en pies y piernas en G1
Fuente: Elaboración propia.

- El gráfico (NÚMERO 10) exhibe que el 83% del G1 presentan várices tanto en piernas y pies, solo el 5% presenta úlcera en un pie.

PRESENCIA DE PIE DIABÉTICO (PD) Y ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA (EVP) EN G1

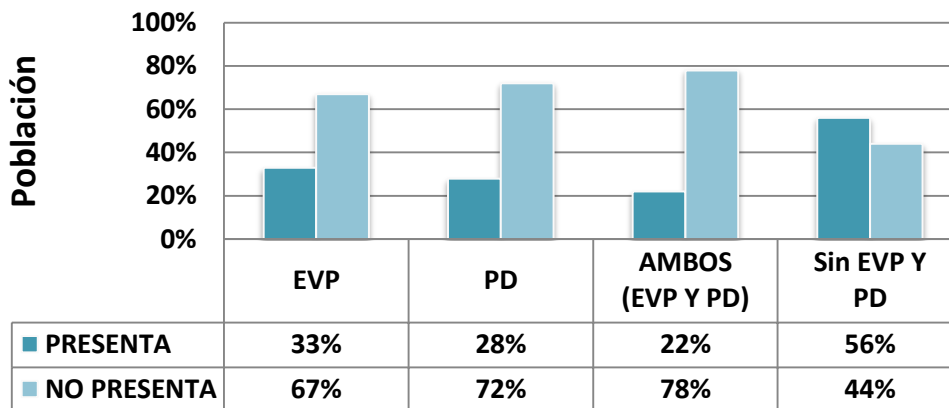


Gráfico 11. Presencia de Pie Diabético (PD) y Enfermedad Vascular Periférica (EVP) en G1
Fuente: Elaboración propia.

- Los resultados del anterior gráfico (NÚMERO 11) muestran lo siguiente:
 - El 33% de la población del G1 presenta Enfermedad Vascular Periférica, mientras que el 28% tiene Pie Diabético y el 22% tienen ambas complicaciones. El 56% del total de la población presenta complicación tanto por EVP como con la complicación de PD, mientras que menos de la mitad representado con un 44% no presenta igual de las complicaciones.



PRÁCTICAS Y HÁBITOS QUE NO BENEFICIAN SU SALUD DEL G1

Los valores de los resultados que se presenta a continuación (**TABLA 1**) se tomaron a partir del “**cuestionario de hábitos de autocuidado e higiene de pies y piernas**” realizado al G1. El cual cuenta con 15 diferentes preguntas que centraliza los hábitos que cotidianamente le proporcionan a sus pies y piernas.

#	PREGUNTA	RESPUESTAS DESGLOSADAS EN PORCIENTO					TOTAL
1	¿QUÉ CONSIDERAS QUE ES LA SALUD?	A) ESTADO DE BIENESTAR	B) SENTIRME BIEN	C) NO LO SÉ	D) NO PRESENTAR O NO TENER ENFERMEDADES	E) PRESENTAR ENFERMEDADES PERO LLEVAR UN TRATAMIENTO	TOTAL
		23%	45%	5%	27%	0%	
2	¿COMO SE NOTA SI ALGUIEN ES O ESTÁ SALUDABLE?	A) POR SU ACTITUD	B) POR SU COMPORTAMIENTO	C) NO LO SÉ	D) POR SU FÍSICO	E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	TOTAL
		18%	27%	10%	27%	18%	
3	¿CADA CUANTO TIEMPO ACUDES AL MÉDICO A QUE EXPLORE O REVISE TUS PIERNAS Y PIES?	A) DE 1 A 3 VECES POR AÑO	B) CADA 6 MESES	C) NO SABIA QUE SE TENIA QUE HACER	D) CADA MES	E) NUNCA ACUDO	TOTAL
		23%	14%	4%	27%	32%	
4	¿CON QUE FRECUENCIA REVISAS EL INTERIOR DE TU CALZADO?	A) TODOS LOS DÍAS	B) 1 VEZ POR MES	C) DESCONOCÍA QUE SE REVISAS	D) NO LO HAGO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		33%	10%	14%	29%	14%	
5	¿CADA CUANDO ACUDES AL PODOLOGO?	A) DE 1 A 3 VECES POR AÑO	B) CADA 6 MESES	C) NO SABIA QUE SE TENIA QUE HACER	D) NUNCA ACUDO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		0%	9%	0%	91%	0%	
6	¿CADA CUANTO TIEMPO CAMBIAS TU CALZADO?	A) CUANDO YA NO SIRVE O ESTÁ DESGASTADO	B) CADA 6 MESES O MENOS	C) NO LO SÉ	D) CUANDO TENGO DINERO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL

TESINA DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

		32%	18%	23%	27%	0%	100%
7	EN CASO DE PRESENTAR UNA HÉRIDA EN PIES O PIERNAS ¿SABES QUE HACER?	A) SI LO SÉ, ACUDO AL MÉDICO	B) PIDO AYUDA (ESPECIFICACIÓN)	C) DESCOZCO, NO LO SÉ	D) ME REALIZARÍA CURACIÓN	E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	TOTAL
		27%	5%	23%	41%	4%	100%
8	SI TU TE ENCARGAS DE CORTARTE LAS UÑAS ¿QUÉ USAS PARA CORTARTELAS?	A) NO ME ENCARGO, ME LAS CORTAN	B) CORTA UÑAS, TIJERAS	C) NO LO SÉ	D) ME LAS LIMO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		9%	91%	0%	0%	0%	100%
9	¿TIENES EL HÁBITO DE CAMINAR DESCALZO?	A) NO, NUNCA	B) AVECES	C) SIEMPRE	D) EN ALGUNA OCASIÓN	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		73%	23%	0%	4%	0%	100%
10	DESPUES DE BAÑARTE ¿SECAS E HIDRATAS TUS PIES Y PIERNAS?	A) SI, AMBAS COSAS	B) SOLO LOS HIDRATO O SOLO LOS SECO	C) NO LO HAGO	B) SOLO LOS HIDRATO O SOLO LOS SECO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		59%	23%	18%	0%	0%	100%
11	CUANDO SE PRESENTA DOLOR EN PIES O PIERNAS ¿QUE HACES?	A) ACUDO AL MÉDICO O TOMO MÉDICAMENTO (TIPO)	B) USO REMEDIOS CASEROS (CREMAS ETC)	C) NO LE PRESTO ATENCIÓN	D) DESCANSO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		27%	27%	14%	14%	18%	100%
12	¿USAS MEDIAS DE COMPRESIÓN?	A) SI, SIEMPRE	B) SI, OCASIONALMENTE	C) NO SABIA QUE SE TENIAN QUE USAR	D) NO, POR QUE DUELEN	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		9%	9%	14%	36%	32%	100%
13	¿CON QUE FRECUENCIA SE	A) NUNCA SE ME	B) CUANDO CAMINO O	C) TODOS LOS DIAS	D) TODO EL TIEMPO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL



	TE HINCHAN O INFLAMAN PIERNAS O PIES	HINCHAN	PERMANEZCO SENTADA MUCHO TIEMPO				
		32%	50%	10%	4%	4%	100%
14	14. ¿Qué HACES PARA DISMINUIR LA HINCHAZÓN EN PIES O PIERNAS?	A) SUBO EN CAMA O EN SILLA MIS PIES	B) CAMBIO DE CALZADO	C) SOLO DESCANSO O ME HAGO MASAJE	D) TOMO MEDICAMENTO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		27%	0%	32%	0%	41%	100%
15	Menciona ¿Cómo lavas tus pies? Todos mencionan lavarlos diariamente con agua y jabón, usar a veces sácate o estropajo y frotar de arriba a abajo los pies y piernas. Además de tratar de ser diariamente por que a veces o cuenta con agua.						

Tabla 1. Cuestionario de hábitos de autocuidado e higiene de pies y piernas.
Fuente: Elaboración propia.

➤ Se puede observar en la tabla anterior los siguientes resultados:

-La población G1 reconoce el estado de salud de una persona primordialmente si se siente bien la persona o por NO presentar o por no tener enfermedades con un rango mayoritario de 45% y 27% respectivamente. Y creen distinguir a las personas saludables principalmente por su comportamiento y por su físico con un 27% para ambas categorías. También menciona en su mayoría con un 32% que nunca acude al médico para que explore o revise sus piernas y pies, mientras un 27% acude cada mes a revisión general y allí les revisa las piernas y pies, y un 23% acude de 1 a 3 veces por año.

-El 29% de la población o revisa su calzado todos los días así como un 14% descocía que se revisa el interior del calzado. Y el 91% señala nunca haber acudido al podólogo, también dice que solo el 32% cambia su calzado cuando ya no sirve o está desgastado.

-En caso de presentar herida en pies o piernas la población en su mayoría con un 41% sabe que de presentarse se realizaría curación y el 27% sabe que acudiría al médico, mientras que el 23% no sabría qué hacer.

-Con un 91% para el cuidado del corte de sus uñas el G1 que se encarga de cortárselas, comenta principalmente utilizar corta uñas, tijeras (tipo alicatas).

-El 23% exterioriza a veces caminar descalzo y que después de bañarse solo secan y humecta sus piernas respectivamente, mientras que el 59% realiza ambas cosas (secar y humectar) y solo el 18% no realiza igual de las cosas.



-Refiere el G1: que al existir dolor en pies o piernas el 27% acude al médico o toma medicamentos; o usa remedios caseros también con un 27% (cremas, etc.), mientras que el 14% respectivamente no le presta atención o solo descansa.

-El 36% de la población no usa medias de compresión por que manifiesta que le duele el usarlas, otro 14% o sabe que se debe usar y el 32% menciona otra respuesta (ejemplo: no me gusta, no las quiero usar, a veces si uso vendas etc.)

-El 50% del G1; cuando camina o permanece sentada(o) mucho tiempo; con frecuencia se le hinchan o inflaman piernas o pies, al 32% nunca se le hinchan y solo al 10% todos los días se le hincha pies y piernas y lo que hacen para que disminuya la hinchazón en pies o piernas: suben en cama o en silla sus pies (27%); o solo descansan o se hace masaje (32%) mientras que un 41% menciona otra respuesta.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO “G2”

De lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

-El 100% de la población G2 que participo, en la revisión fue de origen femenino.

PRESENCIA DE PIE DIABÉTICO (PD), ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA (EVP) Y NEUROPATÍA EN G2

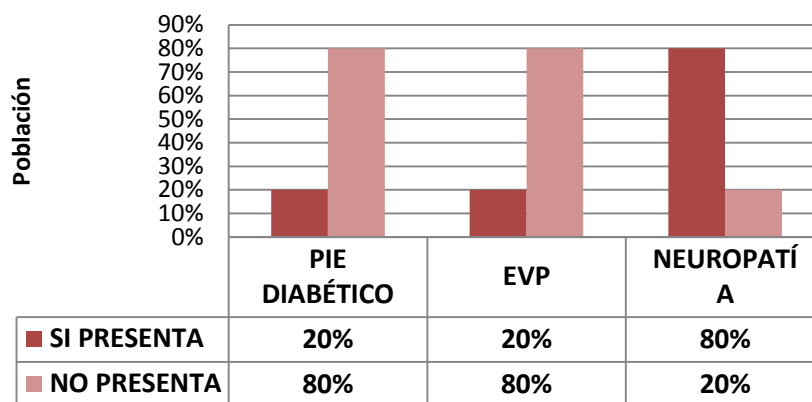


Gráfico 12. Presencia de Pie Diabético (PD), Enfermedad Vascular Periférica (EVP) y Neuropatía en G2
Fuente: Elaboración propia.

- 20% de la población del G2, padece PD Y EVP respectivamente, mientras que el 80% presenta neuropatía.



PRÁCTICAS Y HÁBITOS QUE NO BENEFICIAN SU SALUD DEL G2

Los valores de los resultados que se presenta a continuación (**TABLA 2**) se tomaron a partir del “**cuestionario de hábitos de autocuidado e higiene de pies y piernas**” realizado al G, que asistió a la intervención educativa completa. El cual cuenta con 15 diferentes preguntas que centraliza los hábitos que cotidianamente le proporcionan a sus pies y piernas.

#	PREGUNTA	RESPUESTAS DESGLOSADAS EN PORCIENTO					TOTAL
1	¿QUÉ CONSIDERAS QUE ES LA SALUD?	A) ESTADO DE BIENESTAR	B) SENTIRME BIEN	C) NO LO SÉ	D) NO PRESENTAR O NO TENER ENFERMEDADES	E) PRESENTAR ENFERMEDADES PERO LLEVAR UN TRATAMIENTO	100%
		0%	25%	0%	25%	50%	
2	¿COMO SE NOTA SI ALGUIEN ES O ESTÁ SALUDABLE?	A) POR SU ACTITUD	B) POR SU COMPORTAMIENTO	C) NO LO SÉ	D) POR SU FÍSICO	E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	100%
		0%	0%	50%	50%	0%	
3	¿CADA CUANTO TIEMPO ACUDES AL MÉDICO A QUE EXPLORE O REVISE TUS PIERNAS Y PIES?	A) DE 1 A 3 VECES POR AÑO	B) CADA 6 MESES	C) NO SABIA QUE SE TENIA QUE HACER	D) CADA MES	E) NUNCA ACUDO	100%
		0%	0%	50%	25%	25%	
4	¿CON QUE FRECUENCIA REVISAS EL INTERIOR DE TU CALZADO?	A) TODOS LOS DÍAS	B) 1 VEZ POR MES	C) DESCONOCÍA QUE SE REVISAS	D) NO LO HAGO	E) OTRA RESPUESTA	100%
		50%	0%	0%	50%	0%	
5	¿CADA CUANDO ACUDES AL PODOLOGO?	A) DE 1 A 3 VECES POR AÑO	B) CADA 6 MESES	C) NO SABIA QUE SE TENIA QUE HACER	D) NUNCA ACUDO	E) OTRA RESPUESTA	100%
		0%	25%	0%	50%	25%	
6	¿CADA CUANTO TIEMPO CAMBIAS TU CALZADO?	A) CUANDO YA NO SIRVE O ESTÁ DESGASTADO	B) CADA 6 MESES O MENOS	C) NO LO SÉ	D) CUANDO TENGO DINERO	E) OTRA RESPUESTA	100%
		50%	25%	0%	25%	0%	
7	EN CASO DE PRESENTAR UNA HÉRIDA EN PIES O PIERNAS ¿SABES QUE HACER?	A) SI LO SÉ, ACUDO AL MÉDICO	B) PIDO AYUDA (ESPECIFICACIÓN)	C) DESCOZCO, NO LO SÉ	D) ME REALIZARIA CURACIÓN	E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	100%
		75%	0%	25%	0%	0%	
8	SI TU TE ENCARGAS DE CORTARTE LAS UÑAS ¿QUÉ USAS PARA CORTARTELAS?	A) NO ME ENCARGO, ME LAS CORTAN	B) CORTA UÑAS, TIJERAS	C) NO LO SÉ	D) ME LAS LIMO	E) OTRA RESPUESTA	100%
		0%	100%	0%	0%	0%	

9	¿TIENES EL HÁBITO DE CAMINAR DESCALZO?	A) NO, NUNCA	B) AVECES	C) SIEMPRE	D) EN ALGUNA OCACIÓN	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		75%	25%	0%	0%	0%	100%
10	DESPUES DE BAÑARTE ¿SECAS E HIDRATAS TUS PIES Y PIERNAS?	A) SI, AMBAS COSAS	B) SOLO LOS HIDRATO O SOLO LOS SECO	C) NO LO HAGO	B) SOLO LOS HIDRATO O SOLO LOS SECO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		100%	0%	0%	0%	0%	100%
11	CUANDO SE PRESENTA DOLOR EN PIES O PIERNAS ¿QUE HACES?	A) ACUDO AL MÉDICO O TOMO MÉDICAMENT O (TIPO)	B) USO REMEDIOS CASEROS (CREMAS ETC)	C) NO LE PRESTO ATENCIÓN	D) DESCANSO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		25%	0%	0%	50%	25%	100%
12	¿USAS MEDIAS DE COMPRESIÓN?	C) SI, SIEMPRE	D) SI, OCACIONALME NTE	C) NO SABIA QUE SE TENIAN QUE USAR	D) NO, POR QUE DUELEN	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		0%	0%	25%	50%	25%	100%
13	¿CON QUE FRECUENCIA SE TE HINCHAN O INFLAMAN PIERNAS O PIES	B) NUNCA SE ME HINCHAN	B) CUANDO CAMINO O PERMANEZCO SENTADA MUCHO TIEMPO	C) TODOS LOS DIAS	D) TODO EL TIEMPO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		0%	75%	0%	0%	25%	100%
14	14. ¿Qué HACES PARA DISMINUIR LA HINCHAZÓN EN PIES O PIERNAS?	B) SUBO EN CAMA O EN SILLA MIS PIES	B) CAMBIO DE CALZADO	C) SOLO DESCANSO O ME HAGO MASAJE	D) TOMO MEDICAMENTO	E) OTRA RESPUESTA	TOTAL
		50%	0%	25%	0%	25%	100%
15	Menciona ¿Cómo lavas tus pies? Todos mencionan lavarlos diariamente con agua y jabón, usar a veces sácate o estropajo y frotar de arriba a abajo los pies y piernas. Además de tratar de ser diariamente por que a veces o cuenta con agua.						

Tabla 2. Cuestionario de hábitos de autocuidado e higiene de pies y piernas para G2.

Fuente: Elaboración propia.

➤ Se puede observar en la tabla anterior los siguientes resultados:

-El grupo 2 (G2), 50 % menciona que tener salud es: presentar enfermedades pero llevar un control, 25% es sentirse bien o no presentar no tener enfermedades respectivamente, mientras que el 50% refiere que no conoce como luce alguien saludable o que alguien saludable se distingue por su físico también con un 50%.

-El 50% no sabía que se tenía que acudir al médico a revisarse los pies y piernas, y el 25% menciona que tanto acudir una vez al mes y otro 25% nunca acude.

-El 50% del G2 no revisa el interior de sus zapatos, así como la mitad del grupo nunca acude al podólogo.

-El 50% también cambia su calzado cuando está desgastado o cuando tiene dinero con un 25%.



-La gran mayoría sabe qué hacer cuando presenta una herida en pies y piernas, ya que principalmente acudiría al médico, representado con 75%.

-El 100% del grupo 2 se corta las uñas con cortaúñas y tijeras; al igual que el 100% después de bañarse se hidrata y seca pies y piernas, así como el 75% nunca tiene el hábito de caminar descalzo.

-Al presentar dolor en pies y piernas el G2 descansa (50%) y del mismo modo la mitad de la población no usa medias de compresión por que le duele y remarca que al caminar mucho o estar sentados por mucho tiempo se les inflaman o hincha los pies

ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Y POSTERIORES A PARTIR DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE AMBOS GRUPOS (G1 Y G2)

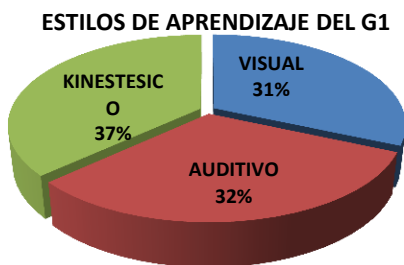


Gráfico 13. Asistencia del G1 a la Intervención Educativa
Fuente: Elaboración propia.

- Se realizó un cuestionario para conocer el estilo de aprendizaje en G1 y así poder elaborar el material pertinente para la intervención educativa; el resultado predominante encontrado de estilo fue; el kinestésico con 37% y posteriormente 31% tanto visual y auditivo.

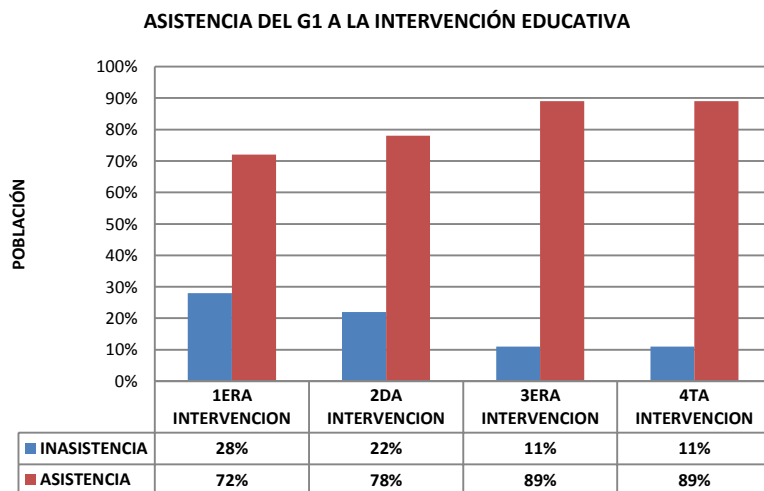


Gráfico 14. Estilos de Aprendizaje del G1
Fuente: Elaboración propia.

- La asistencia del G1 fue variada entre sesión y sesión.
- Sin embargo en las cuatro sesiones existió asistencia de más de 70%, y con un promedio de asistencia de 82 % total.

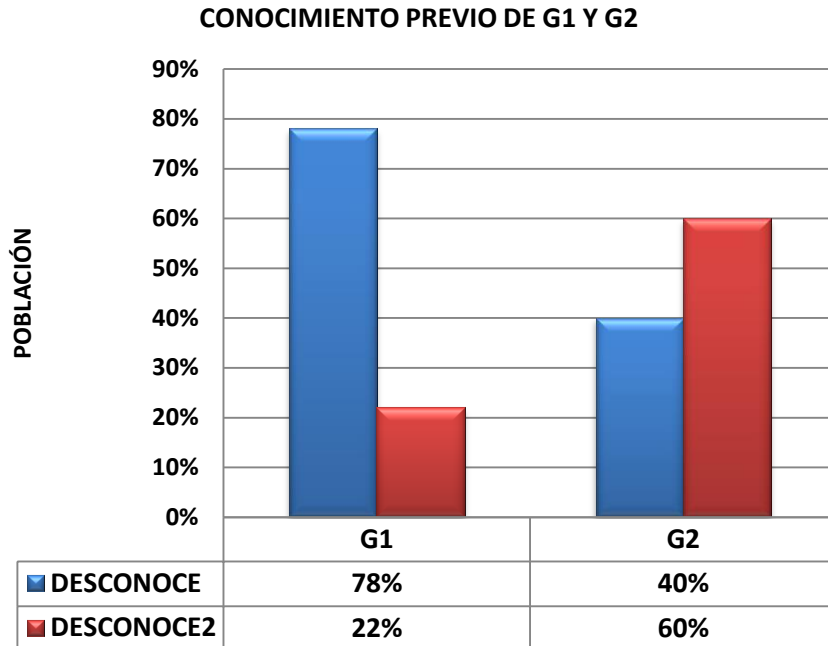


Gráfico 15. Conocimiento previo de G1 y G2.

Fuente: Elaboración propia.

- En el gráfico anterior (**NÚMERO 15**) hace referencia que la mayoría de la población del G1 (78%) no poseía conocimiento sobre los temas a tratar, solo comentaban conocer un poco sobre la diabetes y los tipos de diabetes mellitus 2, y algunos hábitos buenos en el cuidado de los pies; en específico el secarlos después de bañarse y cortarse bien las uñas para evitar que se enterrarán. Pero desconocían en concreto sobre la EVP, larvaterapia y el cuidado completo de los pies; así como su importancia.
- Mientras que la población del G2 (60%) poseía conocimiento sobre los temas a tratar; sin embargo en específico desconocía sobre EVP, larvaterapia y el cuidado de los pies, y su conocimiento radico en diabetes, lo que del mismo modo ocurrió con el G1.

➤ El siguiente cuadro se visualiza el enfoque comparativo de aprendizaje de ambos grupos.



COMPARACIÓN E INTERPRETACIÓN DE APRENDIZAJE DEL GRUPO 1 Y GRUPO 2			
Respuestas de los testimonios de aprendizaje posterior a la intervención educativa a partir de las preguntas siguientes: ¿qué fue lo que aprendiste de la intervención?, ¿cuál es la información que se te queda? o ¿qué fue lo que te gusto más de la intervención educativa?			
RESPUESTAS TESTIMONIALES G1	INTERPRETACIÓN	RESPUESTAS TESTIMONIALES G2	INTERPRETACIÓN
Aprendí todo lo de diabetes e hipertensión, como lavarnos y cuidar los pies , así como que alimentos sanos, comer sano.	<p>Bajo los términos de higiene y hábitos de autocuidado:</p> <p>*Enfoque e interés específico en cuidarse pies y que debe cuidarse y la acción a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • como lavarnos. • secar e higiene de los pies. • visitar al podólogo. • debe atenderse las uñas para que no se entierren e infecten. • Protegerles • Hidratar • no tener callosidades <p>*Temas que se reflexionaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conocimiento de la alimentación, • ejercicio • que es el pie diabético • compartir la información • que hacer y qué no hacer. • sobre diabétes 	Debemos comer bien, bajar de peso, y es culpa de nosotros por descuidarnos , hay que cuidarnos los pies y vamos al médico ya que es demasiado tarde.	<p>Bajo los términos de higiene y hábitos de autocuidado:</p> <p>*Se cuenta con aprendizaje por una mala experiencia previa.</p> <p>* poner más interés en los pies</p> <p>* hincapié en nuestras extremidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • ir al médico a revisarse. • utilizar vendas <p>*Temas que se reflexionaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comer bien • bajar de peso • terapia con larvas de mosca • enfermedad periférica
Aprendí sobre el conocimiento de la alimentación, el ejercicio, el medicamento, aprendí a secar e higiene de los pies , el interés por aprender y cuidarnos como grupo y que debemos cuidarnos.		Conozco mucho del tema, porque a mí papá y tíos tuvieron pie diabético, no quiero que me pase, la verdad, a mí si me da terror, no sabía lo de terapia con larvas de mosca ni que era la enfermedad periférica, al saberlo me anima a seguir cuidándome , voy por camino correcto pero me falta para seguir cuidándome	
Todo me gusto, hay que visitar al podólogo , tener cuidado con nuestra salud para estar bien, estar bien con la familia, para sentirme bien conmigo misma, que es el pie diabético si se te entierra algo se les puede infectar y cortarle el pie, y debe atenderse las uñas.		Mi hermano es diabético y uso larvaterapia, debemos de poner más interés en los pies y es lo que menos atendemos y lo que más utilizamos	
Más allá de cuidarse uno mismo, hay que compartir la información completa y llevarla a cabo, sobre la diabétes para ver cómo cuidarse que hacer y qué no hacer.		Hacer hincapié en nuestras extremidades, nos arreglamos la cara y olvidamos los pies.	
Aprendí sobre diabétes y pie diabético, aprendí como es el cuidado de los pies, como protegerles porque yo no sabía.		Aprendí que puedo utilizar vendas y aprendí a cómo cuidarme los pies y piernas.	
Aprendí que se debe hidratar , no tener callosidades , debemos cuidarnos mucho los pies, uñas recortadas y ver que no se nos infecte.			

Tabla 3. Comparación e interpretación de aprendizaje del Grupo 1 y Grupo 2.

Fuente: Elaboración propia.



RESULTADOS DE LA TERAPIA CON LARVAS DE MOSCA

Se detectaron dos pacientes al inicio de la intervención y se les proporciono tratamiento y seguimiento; llevando a cabo el proceso de tratamiento de curación de la herida a partir del proyecto “Producción y Esterilización de larvas de mosca *Lucilia Sericata*, consideraciones en el tratamiento de úlcera crónica en el Pie Diabético”.

DESCRIPCIÓN:

1. Se les pidió a los pacientes material nuevo para sus curaciones y así contrarrestar la infección y asegurar que no existiera su aparición.
2. Se le enseñó como llevar a cabo en casa el procedimiento de sus curaciones diarias para manejo adecuado de la herida, incorporado mezcla de hierbas para detener y controlar la infección, antiséptico, pomada con extracto y vendaje.
3. Se citó al paciente una vez por semana para control de la evolución de su herida.
4. El tratamiento que se aplicó fue a base de extracto de larvas estériles principalmente.

Se obtuvieron los siguientes resultados.

1. Paciente masculino con diabetes mellitus tipo dos, insulín dependiente con úlcera presente en pie diabético, específicamente en el talón del pie izquierdo. Se le proporciona tratamiento desde el mes octubre del 2019 y se da de alta en el mes de febrero 2020, con indicaciones de rehabilitación para mejora de la movilidad y así reincorpore su caminar.

Se le realiza la “*Valoración de pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica*” adaptada para este proyecto (ANEXO 1.4); Dando como resultado positivo en la pérdida de fuerza de miembros inferiores, así como en la ausencia de percepción de presión en partes específicas de la planta del pie izquierdo y en zona de los dedos; en toma de pulso; reafirma resultado positivo con diagnóstico de EVP, y el apartado de percusión presenta ambos reflejos disminuidos. El tratamiento incluyo plan nutricional (ANEXO 2)



RECUPERACIÓN
DE ÚLCERA:



2. Paciente masculino hipertenso con presencia de úlcera en pierna izquierda, refiere haber sido picado por una araña violinista y la herida estaba más profunda y gravemente infectada y que lleva con la úlcera sin cicatrizar más de un año, además de que observa que aumento la coloración en la pierna.

Se le proporciona tratamiento desde el mes octubre2019, al igual que al paciente # 1 y se le dará de alta en el mes de marzo 2020, también con indicaciones de rehabilitación para mejora de su caminar, está pendiente el realizarle valoración y tratamiento nutricional.

Se le realiza la **“Valoración de pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica”** adaptada para este proyecto (**ANEXO 1.4**); basado en las clasificaciones PEDIS (perfusión, extensión, profundidad, infección y sensibilidad). Dando como resultado positivo en la pérdida de fuerza de miembros inferiores, así como ausencia de percepción de presión en partes específicas de la plata del pie izquierdo y en dedos; en toma de pulso reafirma el diagnóstico de EVP con resultado positivo y el apartado de percusión presenta ambos reflejos disminuidos.

El tratamiento incluyo tratamiento nutricional (**ANEXO 2**)



**ÚLCERA EN EL PRICIPIO DEL TRATAMIENTO
(ANTES)**

**CICATRIZACION DE ÚLCERA EN EL
FINAL DEL TRATAMIENTO
(DÉSPUES)**

OCTUBRE 2019.

FEBRERO 2020.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. El grado escolar de la población podría ser un factor determinante en la apropiación del aprendizaje, así como el desempeño de la intervención ya que la mayoría no sabía escribir ni leer y/o deja entre ver que ya había perdido la práctica. Considero que es un importante inconveniente para plasmar su aprendizaje en papel a través de cuestionamientos específicos, ya que todo fue manejado compartiendo del apoyo de la técnica de entrevista.
2. Los resultados obtenidos en la caracterización de la población mostraron que la población que padece diabetes mellitus y que de manera alarmante en su mayoría presenta neuropatías teniendo una estrecha relación con las patologías relacionadas (dislipidemias, enfermedades cardiovasculares y algún tipo de artritis y artrosis)
3. Por lo que el grupo G1 tiene un fuerte riesgo de desarrollar entre sus miembros más úlceras, debido a la presencia de neuropatías con las enfermedades relacionadas, aunque son menos los casos con enfermedades cardiovasculares presentadas y algún tipo de artritis presente.
4. Se debe de dar seguimiento a los casos que presentan riesgo de malnutrición y malnutrición detectadas a partir de la intervención así como a la población descubierta con depresión.
5. Se debe considerar que el grupo completo de G1 obtenga material de vendaje para sus piernas ya que es alarmante que la mayoría tenga presencia de varices y en gran medida se deba a que pasa gran parte de su tiempo sentados o caminando mucho, lo cual perjudica y agrava tanto la presencia de varices como la presencia de EVP.
6. Se detectaron pacientes de G1 con diagnóstico de PD y EVP y se dará seguimiento a estos casos; ya que también es alarmante el diagnóstico que presentará en ciertos casos donde es notorio tener la posible aparición de ambos padecimientos (PD Y EVP).
7. El cuestionario de hábitos de higiene y autocuidado de los pies y piernas, dejó ver que la población no distingue el estado de salud de una persona, considerado simplemente por la apariencia y estado emocional adecuados como un aspecto de la persona saludable o con salud.



8. En su totalidad la mayoría de la población de G1 mostro con el cuestionario de hábitos y autocuidado que desconoce el adecuado cuidado de sus pies y piernas, por lo que son muy descuidados con ellos y no le proporciona la atención adecuada: la mayoría d o asiste al médico o al podólogo a revisó de pies y/o piernas al menos cada 6 meses o al año, no le presta atención cuando están hinchados.
9. La población flotante del centro de salud en un principio reunió a 9 participantes, de las cuelas solo un caso cumplió con todos los criterios de inclusión ya que permaneció asistiendo a todas las intervenciones. Sin embargo en cuanto comenzó la intervención se involucraron más participantes muy interesados en el tema de prevención por lo que se incluyeron en la muestra.
10. incorporar los 3 estilos de aprendizaje en la práctica educativa colaboro a que el aprendizaje sea bien percibido o mejore la intencionalidad de aprendizaje, además de ser posible generar aceptación de la información o aumentar el interés de la persona que aprende.



CONCLUSIONES

Se logró valorar y diagnosticar a los pacientes con posible presencia de EVP Y PD tanto del G1 como del G2, se les enfatizó la prevención y el cuidado de los pies y piernas, por lo que el resultado predominante en el comparativo deja ver que la intervención generó un efecto de concientización general y asertivo en la importancia de cuidarse, cuidar de otros, tanto para efectuar o llevar la información para sus vidas así como compartir esta información proporcionándole para el bien de ellos un efecto de moralidad y de tipo afectivo para su autocuidado.

Ambos grupos lograron concientizar y prestar atención al cuidado de sus pies y piernas.

A ambos grupos les costó la retención de la información así como de puntualizar los temas principales pero reflexionaron sobre los factores generales del autocuidado que deben efectuar en su vida de hoy en adelante, a que prestar atención o que también dificulta el cuidado en sus pies y piernas.

Fue plenamente satisfactorio detectar los casos posibles que se deberán de prevenir para contrarrestar la aparición de pie diabético o EVP e sus vidas, así como mantener énfasis e evitar su aparición.

Gracias a la intervención se detectaron también casos de depresión, riesgo de desnutrición y malnutrición.

También se observó un factor importante en la educación y asimilación de información que no se logró, ya que faltó más educación participativa, ahondar e incorporar a la intervención de elementos de tipo cognoscitivo, afectivo o motor para la mejora de su aprendizaje, ya que si bien se conoció el estilo de aprendizaje predominante fue difícil la participación completa y continua en cada sesión de todos los participantes, quedando un sesgo de apreciación y retención de información que se proporciona o permitiendo que aumentara el grado de compromiso de los participantes e ambos grupos así como faltó incorporar herramientas útiles que les permitiera generar procesos de autocuidado tanto de manera individual como colectivo, por lo que el enfoque de intervención debe ser mucho más amplio para que aumente la comprensión de las personas que pueda ayudarles a que relacione que todo aprendizaje que obtenga del entorno va directamente a efectuarse de manera activa en el interior de sus vidas o para su rutina diaria.

Sin embargo si se logró el que obtuviera o llevara a cabo un proceso de reflexión y quehacer para que reforzara todos aquellos hábitos buenos y los mejorara así como que lleva a cabo e incorpore todo aquellos que no hace; para así continuar proteger su salud o mantenerla o influir sobre el mantenimiento o su calidad de vida.



PROPUESTAS

La intervención educativa es una gran herramienta para la adquisición de aprendizaje sin embargo para que lograra capturar mejor a los participantes y estos a su vez pudieran realizar un determinante aprendizaje, será necesario:

1. Que el aprendizaje se lleve bajo condiciones mejores de espacio o aula y tiempo específico destinado para este.
2. Se prologue la intervención, llevándose a cabo más de 2 meses, para que la persona mayor logre retener y practicar el aprendizaje expuesto.
3. Será necesario elaborar una herramienta eficaz para esta población en donde deje sustentado y remarcado adecuadamente su aprendizaje.



Bibliografía

1. ADA, A. D. (2004). *Padronización de cuidados médicos en diabetes*. Diabetes Care.
2. Alzate Piedrahita, M. V., Arbelaez Gómez, M. C., Gómez Mendoza, M. Á., & Romero Loaiza, F. (2003). Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. *Iberoamericana*.
3. American Diabetes Association, A. (2004). *Padronización de cuidados médicos en Diabetes*. Diabetes Care 3(2).
4. Can, Alcocer, Guerrero. (2007). *Autocuidado en la spersonas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche*.
5. Del Castillo Tirado, R. A., Fernández López , J. A., & Del Castillo Tirado, F. J. (2014). *Guía de práctica clínica en el pie diabético*.
6. Diez Aguilar, M., & Cantón, R. (2019). Nuevos aspectos microbiológicos de la fodfomicina. *Official Journal of the Spanish Society of Chemotherapy*.
7. ENSANUT. (2012). *Encuesta de Salud y Nutrición*.
8. IMSS. (2017). *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de miembros inferiores*.
9. INAPAM. (2015). *Instituto Nacional Para el Adulto Mayor*.
10. INEGI. (1996). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*.
11. Jiménez. (2013). *Larvaterapia. Cent Dermatol Pascua*.
12. Lerma GI. (2003). *Atención integral del paciente diabético*. México: McGraw Hill.
13. OEA. (2015). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*.
14. OMS. (2012). *Envejecimiento y ciclo de vida*.
15. OMS. (2017). *Diabétes. Geneva*.
16. OMS. (2018). *Diabetes. Datos y Cifras*.
17. Rudan, D., Aboyans, V., Denenberg, J., Rudan , i., Aboyans, V., Denenberg, J., y otros. (2013). Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis.
18. Sánchez. (2001). *Diabétes mellitus, inflamación y aterosclerosis coronaria: perspectiva actual y futura. Española de Cardiología*.
19. Secretaria de Salud. (2018). *012. Larvaterapia para tratar pie diabético y otras heridas*.

20. Serra. (2017). *La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana.*



21. Tobón. (2014). *El autocuidado. Una habilidad para vivir.*



ANEXOS

1.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL QUE PARTICIPARE: **"EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PIE DIABÉTICO E INSUFICIENCIA VASCULAR ARTERIAL PERIFÉRICA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR; A PARTIR DE CONOCIMIENTOS PREVIOS DE AUTOCUIDADO Y TERAPIA CON LARVAS DE MOSCA"**

FECHA:	NO. IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTE:	
NOMBRE:		EDAD:
NO. DE CELULAR:	NO. TELEFÓNICO:	
DIRECCIÓN DE CASA:		

INFORMO QUE EN PLENO USO DE MIS FACULTADES DESEO PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN ESTÉ PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; SIENDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LAS ETAPAS EN QUE CONSISTE LA PARTICIPACIÓN Y LOS BENEFICIOS QUE OBTENDRÉ CON LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO E INSUFICIENCIA VASCULAR ARTERIAL PERIFÉRICA ASÍ COMO EL CONOCIMIENTO DE SU TRATAMIENTO CON LA TERAPIA CON LARVAS. POR LO CUAL AUTORIZO QUE SE ME REALICEN:

- 1) PREGUNTAS SOBRE MIS DATOS PERSONALES EN EL LLENADO DE MÍ HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL PARA CARACTERIZAR SI PADEZCO O NO PIE DIABÉTICO E INSUFICIENCIA VASCULAR ARTERIAL PERIFÉRICA
- 2) EXPLORACIÓN FÍSICA Y VISUAL DETALLADA DE MIS EXTREMIDADES INFERIORES (PIERNAS Y PIES).
- 3) CUESTIONARIOS (PREGUNTAS) DE CONOCIMIENTOS PREVIOS DE MÍ AUTOCUIDADO
- 4) COLECTA DE MUESTRAS, SEA EL CASO, PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ÚLCERAS INFECTADAS EN MIS EXTREMIDADES INFERIORES (PIERNAS Y PIES).
- 5) APLICACIÓN DE TRATAMIENTO, SEA EL CASO, CON TERAPIA CON LARVAS.

DECLARO QUE:

1. COMPRENDO EN SU TOTALIDAD EL PROPÓSITO DEL PROYECTO.
2. ME HAN ACLARADO LAS DUDAS SOBRE MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
3. ESTOY SATISFECHA(O) CON LA INFORMACIÓN QUE SE ME PROPORCIONO.
4. QUE MI PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y QUE NO RECIBIRÉ COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA INTERVENCIÓN O TRATAMIENTO QUE SE ME APLICARÁ
5. ME COMPROMETO A SEGUIR LAS INDICACIONES o DINÁMICAS QUE SE IMPONGAN ASÍ COMO CUMPLIR CON LA ASISTENCIA EN HORARIOS ESTABLECIDOS.

EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE MI SALUD A QUIENES LLEVEN A CABO LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y TRATAMIENTO CON TERAPIA CON LARVAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

NUTRIÓLOGA KARLA PAOLA SÁNCHEZ CONTRERAS
RESPONSABLE DEL PROYECTO



1.2 HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL PARA ADULTO MAYOR



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR
(Uso de Información Confidencial)

Proyecto: “Efecto de una intervención educativa en la prevención y tratamiento de pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica en población adulta mayor; a partir de conocimientos previos de autocuidado y terapia con larvas de mosca”

A) DATOS PERSONALES		FECHA:	IP:
NOMBRE:			
SEXO: F - M	EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL:	
OCUPACION:		GRADO ESCOLAR:	
NO. TELEFÓNICO:		NO. CELULAR:	
FAMILIAR O CUIDADOR RESPONSABLE:			

B) ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES	SI	NO	C) ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
Hipertensión Arterial			Hipertensión Arterial		
Diabetes II			Diabetes I O II		
Dislipidemias			Dislipidemias (colesterol o triglicéridos altos)		
Infarto al miocardio			Osteoartritis		
Demencia			EVC (Evento Cerebral Vascular)		
Síndrome o Trastorno (depresión, ansiedad, alimenticio)Otro:			Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC, Angina de Pecho)		
Depresión:			Presencia de Tumor o cáncer		
Cáncer (cervicouterino, mama, próstata, colón, estomago) Otro:			Hepatitis		
Enfermedades de Transmisión (hepatitis, tuberculosis)Otros:			Tuberculosis		
Hipotiroidismo o Hipertiroidismo			Hospitalizaciones el último año		
Osteopenia u osteoporosis			Transfusiones		
Sobrepeso			Intervención quirúrgica		
Obesidad			Accidentes		
Alteraciones neurológicas:			Hipotiroidismo o Hipertiroidismo		
Alzheimer			Osteopenia u o osteoporosis		
Parkinson			Sobrepeso		
Demencias de origen vascular			Obesidad		
Epilepsia			Presencia de Caries		
Neuropatías PB ó IVP:			Perdida de Dentadura o uso de Postiza :		
			Perdida de la visión o problemas de visión		
			Tipo:		
			Divertículos		
			Gastritis		
Traumatismo			Varices		
Esclerosis			Esclerosis		
Meningitis			Alteraciones neurológicas (Demencia, Alzheimer, Parkinson, Depresión, Ansiedad)otro:		
Enfermedades congénitas. Otros:			NEUROPATIAS:		
			IVP:		
			PIE DIABÉTICO:		
			AMPUTACIONES:		

D) SINTOMATOLOGÍA ACTUAL:

(a) Diarrea (b) Estreñimiento (c) úlcera (d) colitis (e) infección (f) Malestar dental (g) Náuseas (h) vómito
 (i) problemas con masticación con dentadura (propia o postiza) (j) Alergias (alimento u otro)

Toma: __ Analgésicos __ Antiácidos __ Laxantes __ Diuréticos __ Suplementos OTROS: _____

E) PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS, TEMPORALIDAD, TRATAMIENTO Y SI TIENE CONTROL:

PATOLOGÍA	TIPO	TIEMPO	TRATAMIENTO (MEDICAMENTOS, TÉCNICAS ETC.)	EN CONTROL

F) ESTILO DE VIDA

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO: _____

DURACIÓN _____ **FRECUENCIA** _____

FA: __ MUY LIGERA __ LIGERA __ MODERADA __ ACTIVA __ MUY ACTIVA

CONSUMO DE: Alcohol: _____ Tabaco: _____ Café: _____

G) VALORACIÓN FUNCIONAL: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (KATZ)

H) VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO (PFEIFFER): (COLOCAR 1 PUNTO POR CADA ERROR)

D	I	Diagnóstico Funcional	Valoración cognitiva (DC Deterioro Cognitivo y E Errores)	
			Pregunta	Valoración
		<ul style="list-style-type: none"> • Independiente (1) • Dependiente Parcial (2) • Dependiente Total (3) (1) Ningún ítem positivo de Dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia (3) 6 ítems positivos de Dependencia	¿Cuál es la fecha de Hoy (día/mes/año)?	NORMAL
Lo acompañan o tiene cuidador			¿Qué día de la semana es?	
1. Lavarce:			¿En qué lugar estamos? (cualquier descripción vale)	DC LEVE
2. Vestirse:			¿Cuál es su número telefónico?	DC MODERADO
3. Uso del Serv. Higiénico:			¿Cuál es su dirección completa?	DC SEVERO
4. Movilizarse:			¿Cuántos años tiene?	Nota: Colocar un punto por cada error: a las personas con primaria incompleta y analfabeto restar 1 punto a la suma total. -No Deterioro Cognitivo ≤2 E -Deterioro Cognitivo Leve 3 a 4 E -Deterioro Cognitivo Moderado 5 a 7 E -Deterioro Cognitivo Severo 8 a 10 E
5. Continencia			¿Dónde nació?	
6. Alimentarse			¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
			¿Cuál es el nombre del presidente anterior?	
			¿Dígame el primer apellido de su mamá?	
		Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)		

I) ESTADO AFECTIVO (ESCALA ABREVIADA DE YESAVAGE)

¿Está satisfecho con su vida)?	NO	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 -1 marca)
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses)	SI	



1.3 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL (MNA) POR INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE NESTLÉ.

Mini Nutritional Assessment
MNA®



Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltado apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?
1 = sí 0 = no

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no

J. Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

K Consume el paciente

- productos lácteos al menos una vez al día? sí no
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí no
- carne, pescado o aves, diariamente? sí no

0.0 = 0 o 1 siles
0.5 = 2 siles
1.0 = 3 siles

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí

M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)

Cribaje

Evaluación global (máx. 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos malnutrición

Ref: Vellas B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JD, Salva A, Gulgoz Y, Vilars B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M366-377.
Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nut Health Aging 2006; 10: 465-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006, NE7200 12/99 10M
Para más información: www.mna-elderly.com

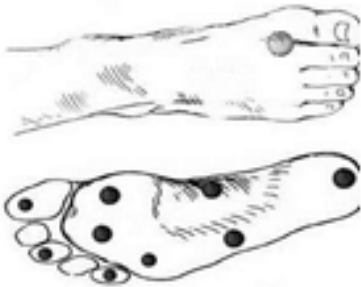


1.4 CUADRO DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE PIE DIABÉTICO E INSUFICIENCIA VASCULAR ARTERIAL PERIFÉRICA

CUADRO DE VALORACION Y DIAGNOSTICO PARA DETECCION POR PIE		PIE OBSERVACIONES																							
#	TIPO DE VALORACION	VALORACION																							
1	Tipo de marcha: Observar como camina el paciente.	<p>1. Déficit de fuerzas (Peresis).</p> <p>a) <u>De origen periférico</u> -Marcha balanceante -Marcha en stepage</p> <p>b) <u>De origen central</u> -Marcha hemipléjica -Marcha paraspasérica. (Marcha en tijera).</p>	<table border="1"> <tr> <th>Pereda</th> <th>Marcha</th> <th>Trochan</th> <th>Signos vegetativos</th> </tr> <tr> <td>Presnal</td> <td>Balancante</td> <td>Hipe</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Dital</td> <td>Stepage</td> <td>Atada</td> <td>A wov</td> </tr> <tr> <td>Presnal</td> <td>Balancante</td> <td>Hiponda</td> <td>Si</td> </tr> </table>	Pereda	Marcha	Trochan	Signos vegetativos	Presnal	Balancante	Hipe	No	Dital	Stepage	Atada	A wov	Presnal	Balancante	Hiponda	Si	<p>TABLA 1. Diagnóstico diferencial de estos procesos en base a las alteraciones clínicas exhibidas.</p>					
Pereda	Marcha	Trochan	Signos vegetativos																						
Presnal	Balancante	Hipe	No																						
Dital	Stepage	Atada	A wov																						
Presnal	Balancante	Hiponda	Si																						
2	Fuerza de los miembros inferiores A) Pedirle al paciente que camine hacia delante de puntas. B) Pedirle al paciente que camine con talones.	<p>2. Alteración de la coordinación -Marcha atáxica -Marcha cerebelosa -Marcha vestibular (marcha en estrecha)</p> <p>3. Causas Funcionales -Marcha entelógica. -Marcha histérica</p>	<table border="1"> <tr> <th>Papigato</th> <th>Rolajo</th> <th>Toro</th> <th>Trochan</th> </tr> <tr> <td>Distuido</td> <td>Aumentado</td> <td>Aumentado</td> <td>Variable</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>Distuido</td> <td>Distuido</td> <td>Atada</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>Distuido</td> <td>Distuido</td> <td>Atada</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>Variable</td> <td>Distuido</td> <td>Variable</td> </tr> </table>	Papigato	Rolajo	Toro	Trochan	Distuido	Aumentado	Aumentado	Variable	Normal	Distuido	Distuido	Atada	Normal	Distuido	Distuido	Atada	Normal	Variable	Distuido	Variable	<p>TABLA 2. Diagnóstico diferencial de las alteraciones neurológicas exhibidas.</p>	
Papigato	Rolajo	Toro	Trochan																						
Distuido	Aumentado	Aumentado	Variable																						
Normal	Distuido	Distuido	Atada																						
Normal	Distuido	Distuido	Atada																						
Normal	Variable	Distuido	Variable																						
3	Observación general	<p>Colocar mano en planta del pie del paciente, empujando el pie del paciente hacia delante y este tiene que regresarle con su fuerza.</p>	<p>1. Presencia de Edema, Presencia de Hinchazón (ESPECIFICAR)</p> <p>2. Signo de GODET (retención de líquido)</p> <p>3. Presencia de Valgus (juanetas)</p> <p>4. Llizado capilar (dedo gordo).</p> <p>5. Presencia de coloración en dedos, pies y piernas.</p> <p>6. Presencia de varices</p> <p>7. Presencia de úlceras</p> <p>8. Presencia de Hongos (Umicomicosis en uñas o entre los dedos).</p> <p>9. valorar corte de cicatrices o uñas</p> <p>10. Presencia de cicatrices o resequeidad.</p>																						

Basado en las Clasificaciones PEDIS (perfección, extensión, profundidad, infección y sensibilidad) adaptado



CUADRO DE VALORACION Y DIAGNOSTICO PARA DETECCION POR PIE		PIE	
#	TIPO DE VALORACION	EXPLORACION NEUROLOGICA	OBSERVACIONES
	<p>SENSIBILIDAD SUPERFICIAL ALGESIA</p> <p>USO DE MONOFILAMENTO</p> <p>Percepción de monofilamentos 5.07 Semmens Weinstein.</p>	<p>1. Se le muestra al paciente el monofilamento y se le coloca en brazo para que sepa que no duele.</p> <p>2. Pídele al paciente que cierre los ojos</p> <p>3. Pídele al paciente que en cuanto perciba el monofilamento exclame "SI"</p> <p>4. Colocar y sostener el monofilamento de 1 a 3 seg. En los puntos del pie (10) empujándolo de manera perpendicular, hasta que se doble.</p> <p>5. NO PREGUNTAR, ¿ESTÁ SINTIENDO ESTO?, NO SEPILLAR, O CORRER EN EL PIE EL MONOFILAMENTO.</p> <p>6. Repetir la secuencia si es necesario</p> <p>Nota: En cuanto perciba el monofilamento, anotar para finalmente contar cuantos puntos totales si percibe de los que se les realizaron.</p>	 <p>-1. Ausencia de percepción de presión, determinado con monofilamento de 10 g. en dos de tres lugares en la planta del pie, tal como se describe en el documento de contenido.</p> <p>Sensibilidad en planta del pie y entre tarso o tarso; de manera táctil y vibratoria.</p> <p>Para plantar el diagnóstico precoz de neuropatía periférica remiiva diabética.</p> <p>-2 Si Tiene percepción de presión.</p>
5	<p>SENSACION:</p> <p>USO DE DIAPASON</p>	<p>1. Primera toma en maléolo interno.- Se activa el diapason, y se coloca por debajo de maléolo interno.</p> <p>2. Segunda toma en maléolo externo.- Se activa el diapason, y se coloca por debajo de maléolo externo.</p> <p>3. Tercera toma en raíz del 1er metatarsiano.- Se activa el diapason, y se coloca en la raíz del 1er metatarsiano.</p> <p>SE CUENTA EL TIEMPO AL COLOCAR DIAPASON, Y HASTA QUE EL PACIENTE DEJA DE SENTIR; LA VIBRACION TOTAL.</p>	<p>1era toma maléolo interno: de 0 a ___ seg. de vibración total</p> <p>2da toma. Maléolo externo: de 0 a ___ seg. de vibración total</p> <p>3era toma. Raíz de metatarsiano: de 0 a ___ seg. De vibración total.</p> <p>a) Grado 1: Sin pérdida de la sensibilidad o Sensibilidad completa protectora en el pie afectado, definido por la percepción sensaciones descritas entre o mayor a 8 seg</p> <p>b) Sensibilidad incompleta.Riesgo de ulceración, definida por la no percepción de sensaciones dentro de los 0 a 4 seg</p>
6	<p>PERFUSION:</p> <p>TOMA DE PULSOS</p>	<p>-1 Pulso pedio o pulso tibial posterior palpable o</p> <p>-1 Presencia de clasificación intermitente (tal como está definida en el documento de contenido de pie diabético)</p>	<p>GRADO 1: Sin síntomas o signos de enfermedad arterial periférica en el pie afecto.</p> <p>GRADO 2: Síntomas o signos de enfermedad arterial periférica, pero sin isquemia crítica del miembro.</p>
7	<p>PERCUSION:</p> <p>TOMA DE REFLEJOS</p>	<p>AQUILEO: se pide al paciente se coloque de rodillas y con ambas manos se mueve el pie, posteriormente se percute con el martillo sobre el tendón para percibir el movimiento del reflejo.</p> <p>ROTULEANO: Contracción de abductores, se le pide al paciente sentado o acostado que flexione la rodilla y se percute sobre el tendón rotuliano para percibir el movimiento del reflejo.</p>	<p>a) aumentado</p> <p>b) disminuido</p> <p>c) normal</p> <p>d) no perceptible</p> <p>a) aumentado</p> <p>b) disminuido</p> <p>c) normal</p> <p>d) no perceptible</p>



1.5 CARTA DESCRIPTIVA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE NÚTRICIÓN



CARTA DESCRIPTIVA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE NUTRICIÓN

ENERO – FEBRERO 2020

Tipo de Intervención: teórica-práctica; con fines educativos, a través de la información especializada y proporcionada de manera didáctica.

- **Objetivo General:** Conocer el efecto de una intervención educativa en la prevención y tratamiento del Pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica en la población adulta mayor, proporcionando previamente información de autocuidado así como alternativas de tratamiento, específicamente de larvaterapia.

PRIMERA INTERVENCIÓN	
FECHA DE IMPARTICIÓN: Miércoles 29 de enero del 2020.	
TEMAS	-Bienvenida e introducción. *Tipos de aprendizaje *Importancia de una intervención educativa. - Características del adulto Mayor. *Derechos del adulto mayor y vulnerabilidad *Principales Enfermedades del adulto mayor en México.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Educación para la salud y prevención de enfermedades, así como la plena participación del uso de sus derechos.
ACTIVIDAD Y OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	-Exposición informativa con sesión grupal de preguntas. -Realización de cuestionario de autocuidado de pies y piernas y hábitos saludables de alimentación. -Juego de la lotería.
TÉCNICA	De tipo Argumentativo con el objetivo de estimular, reflexionar, realizar síntesis y recapitulación. Y de tipo Interrogatorio: destinado a saber lo que se conoce del tema.
MATERIAL DE APOYO	*Mesa *Proyector *Computadora y/o pizarrón *Laminas *Fichas *Colores y/o plumones *Pelota, almohada o peluches *Cuestionarios de autocuidado *Hojas de asistencia



	*Celular
TIEMPO DE DURACIÓN	De 45 min. A 1 hora.
MATERIAL A OTORGAR AL CENTRO DE SALUD Y AL PARTICIPANTE	- Lista de asistencia original, Fotografías vía celular/ Díptico y material de apoyo electrónico (presentación de diapositivas).
SEGUNDA INTERVENCIÓN	
FECHA DE IMPARTICIÓN: Miércoles 5 de febrero del 2020.	
TEMAS	-¿Qué es Diabetes Mellitus II y sus complicaciones? -¿Qué es Pie Diabético y su diagnóstico?
OBJETIVO ESPECÍFICO	Obtención de conocimientos básicos sobre el tema para comprender la importancia de la prevención.
ACTIVIDAD	-Exposición informativa con sesión grupal de preguntas. -Dibujar en equipo un mapa mental del aprendizaje obtenido con ayuda de lluvia de ideas presentado en cartulina. -Juego de roles.
TÉCNICA	De tipo Diálogo: Que tiene como objetivo orientar y reflexionar. Y de tipo Vivencial: que tiene como objetivo “aprender haciendo”, donde se incorpora la libertad de actuación, creación y se puede involucrar sus sentidos e imaginación.
MATERIAL DE APOYO	*Proyector *Computadora y/o pizarrón *Bocina *Díptico *Pelota, almohada o peluches *Cartulinas y plumones *Hojas de asistencia *Celular
TIEMPO DE DURACIÓN	De 45 min. A 1 hora.
MATERIAL A OTORGAR AL CENTRO DE SALUD Y AL PARTICIPANTE	- Lista de asistencia original, Fotografías vía celular/ Díptico y material de apoyo electrónico (presentación de diapositivas).
TERCERA INTERVENCIÓN	
FECHA: Miércoles 12 de febrero del 2020.	
TEMAS	-Resumen de Pie Diabético -¿Qué es la Insuficiencia VasculAr Arterial Periférica y sus Complicaciones? -Ejemplificación de problemática real.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Obtención de conocimientos básicos sobre el tema y comprender la importancia de la prevención con ejemplos.
ACTIVIDAD	-Platica informativa con sesión grupal de preguntas. -Dibujar con ayuda de lluvia de ideas para mapa mental. -Armar rompecabezas gigante cronológico.
TÉCNICA	De tipo círculos concéntricos: su objetivo es examinar, ampliar y profundizar el tema. De tipo diálogo cuya fusión es orientar y reflexionar. Y de tipo cronológica: que presenta hechos de acuerdo a su orden y secuencia.
MATERIAL DE APOYO	*Proyector *Computadora y/o pizarrón *Bocina *Díptico *Pelota, almohada o peluches



	<ul style="list-style-type: none"> *Cartulinas y plumones * Rompecabezas gigante cronológico. *Hojas de asistencia *Celular
TIEMPO DE DURACIÓN	De 45 min. A 1 hora.
MATERIAL A OTORGAR AL CENTRO DE SALUD Y AL PARTICIPANTE	-Lista de asistencia original, Fotografías vía celular/ Díptico y material de apoyo electrónico (presentación de diapositivas).

CUARTA INTERVENCIÓN Y CIERRE DE INTERVENCIÓN

FECHA DE IMPARTICIÓN: Miércoles 19 de febrero del 2020.

TEMAS	<ul style="list-style-type: none"> *¿Cómo prevenir el pie diabético y la Insuficiencia Vascolar Arterial Periférica? *Tratamientos para pie diabético y para Insuficiencia Vascolar Arterial Periférica *Terapia Larval *Cierre de intervención.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Educación para la salud para su calidad de vida; poniendo en práctica sus conocimientos adquiridos y participado como sujetos activos en la importancia de su autocuidado y prevención de enfermedades.
ACTIVIDAD Y OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición informativa. - Juego de prevención cierto o falso en grupo. -Sesión de preguntas con pirinola otorgando premios (frutas). -Cierre de intervención con dinámica de vaso vacío.
TÉCNICA	<p>De tipo Biográfico: con el objetivo de exponer hechos o relatos.</p> <p>De tipo Diálogo: Que tiene como objetivo orientar y reflexionar.</p> <p>Y de tipo Interrogatorio: destinado a saber lo que se conoce del tema.</p>
MATERIAL DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> *Pizarrón *Bocina *Laminas *Colores y/o plumones *Pelota, almohada o peluches *Hojas de asistencia *Celular



TIEMPO DE DURACIÓN	De 45 min. A 1 hora.
MATERIAL A OTORGAR AL CENTRO DE SALUD Y AL PARTICIPANTE	- Lista de asistencia original, Fotografías vía celular/ Díptico y material de apoyo electrónico (presentación de diapositivas).

*En el cierre de la intervención educativa el 19 de febrero:

1. Se entregarán constancias de participación.
2. Se solicitarán alimentos y bebidas como refrigerio o colación para compartir.

1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEBR
PLN. Karla Paola Sánchez Contreras	Acercamiento con la población adulta mayor y entrega de protocolo.	Protocolo y entrega de carta a la fundación	█					
	Caracterización de la población (presencia de DM II y EVP).	Valoración de personas c/s presencia de patologías y padecimientos		█				
	Elaboración de encuestas de conocimiento previo y material preventivo.	Encuesta y criterios de calificación. Material preventivo		█				
	Levantamiento de encuesta de inicio	Fotos Resultados de 1era encuestas y encuestas elaboradas			█			
	1eras Sesiones teóricas y prácticas de autocuidado	Fotos, registro de asistencia, fotos, testimonios de interés.			█	█		
	2das sesiones prácticas de autocuidado	Registro de asistencia, fotos.				█	█	
	Levantamiento de encuesta final y recopilación de testimonios	Encuesta y testimonios					█	
	Análisis de resultados de comprensión	Resultados de comprensión y de testimonios						█
Entrega de tesina	Revisión final							█



1.8 CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE AUTOCUIDADO E HIGIENE DE PIES Y PIERNAS



CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE AUTOCUIDADO
E HIGIENE EN PIES Y PIERNAS

PROYECTO DE NUTRICIÓN
2019-2020

FECHA: _____

NOMBRE: _____

PREGUNTAS	OPCIONES	RESULTADO
1. ¿QUÉ CONSIDERAS QUE ES LA SALUD?	A) ESTADO DE BIENESTAR B) SENTIRME BIEN C) NO LO SÉ D) NO PRESENTAR O NO TENER ENFERMEDADES E) PRESENTAR ENFERMEDADES PERO LLEVAR UN TRATAMIENTO	
2. ¿COMO SE NOTA SI ALGUIEN ES O ESTÁ SALUDABLE?	A) POR SU ACTITUD B) POR SU COMPORTAMIENTO C) NO LO SÉ D) POR SU FÍSICO SIN PRESENCIA DE ENFERMEDADES E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
3. ¿CADA CUANTO TIEMPO ACUDES AL MÉDICO A QUE EXPLORE O REVISE TUS PIERNAS Y PIES?	A) 1 VES A L MES B) DE 1 A 3 VECES POR AÑO C) CADA 6 MESES D) NO SABIA QUE SE TENIA QUE HACER E) CADA QUE PUEDO F) NUNCA ACUDO	
4. ¿CON QUE FRECUENCIA REVISAS EL INTERIOR DE TU CALZADO?	A) TODOS LOS DÍAS B) 1 VEZ POR MES C) DESCONOCÍA QUE SE REVISAS D) NO LO HAGO E) OTRA RESPUESTA	
5. ¿CADA CUANDO ACUDES AL PODOLOGO?	A) DE 1 A 3 VECES POR AÑO B) CADA 6 MESES C) NO SABIA QUE SE TENIA QUE HACER D) NUNCA ACUDO E) OTRA RESPUESTA	
6. ¿CADA CUANTO TIEMPO CAMBIAS TU CALZADO?	A) CUADO YA NO SIRVE O ESTÁ DESGASTADO B) CADA 6 MESES O MENOS C) NO LO SÉ D) CUANDO TENGO DINERO D) OTRA RESPUESTA	
7. EN CASO DE PRESENTAR UNA HÉRIDA EN PIES O PIERNAS ¿SABES QUE HACER?	A) SI LO SÉ, ACUDO AL MÉDICO B) PIDO AYUDA (ESPECIFICACIÓN) C) DESCOZCO, NO LO SÉ D) ME REALIZARIA CURACIÓN E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
8. SI TU TE ENCARGAS DE CORTARTE LAS UÑAS ¿QUÉ USAS PARA CORTARTELAS?	A) NO ME ENCARGO, ME LAS CORTAN B) CORTA UÑAS, TIJERAS (ALICATAS) C) NO LO SÉ D) ME LAS LIMO E) OTRA RESPUESTA	



<p>9. ¿TIENES EL HÁBITO DE CAMINAR DESCALZO?</p>	<p>A) NO, NUNCA B) AVECES C) SIEMPRE D) EN ALGUNA OCASIÓN E) OTRA RESPUESTA</p>	
<p>10. DESPUES DE BAÑARTE ¿SECAS E HIDRATAS TUS PIES Y PIERNAS?</p>	<p>A) SI, AMBAS COSAS B) SOLO LOS HIDRATO O SOLO LOS SECO C) NO LO HAGO D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES E) OTRA RESPUESTA</p>	
<p>11. CUADO SE PRESENTA DOLOR EN PIES O PIERNAS ¿QUE HACES?</p>	<p>A) ACUDO AL MÉDICO O TOMO MÉDICAMENTO (ANALGESICO O PARA DOLOR) B) USO REMEDIOS CASEROS (CREMAS, ETC) C) NO LE PRESTO ATENCIÓN D) DESCANSO E) OTRA RESPUESTA</p>	
<p>12. ¿USAS MEDIAS DE COMPRESIÓN?</p>	<p>A) SI, SIEMPRE B) SI, OCACIONALMENTE C) NO SABIA QUE SE TENIAN QUE USAR D) NO, POR QUE DUELEN O DAN COMEZÓN E) OTRA RESPUESTA</p>	
<p>13.¿CON QUE FRECUENCIA SE TE HINCHAN O INFLAMAN PIERNAS O PIES</p>	<p>A) NUNCA SE ME HINCHAN B) CUANDO CAMINO O PERMANEZCO SENTADA MUCHO TIEMPO C) TODOS LOS DIAS D) TODO EL TIEMPO E) OTRA RESPUESTA</p>	
<p>14. ¿Qué HACES PARA DISMINUIR LA HINCHAZÓN EN PIES O PIERNAS?</p>	<p>A) SUBO EN CAMA O EN SILLA MIS PIES B) CAMBIO DE CALZADO C) SOLO DESCANSO O ME HAGO MASAJE D) TOMO MEDICAMENTO E) OTRA RESPUESTA</p>	
<p>15 ¿MECIONAME COMO LAVAS TUS PIES Y PIERNAS?</p>		



1.9 APRECIACIÓN VISUAL DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL G1 Y G2





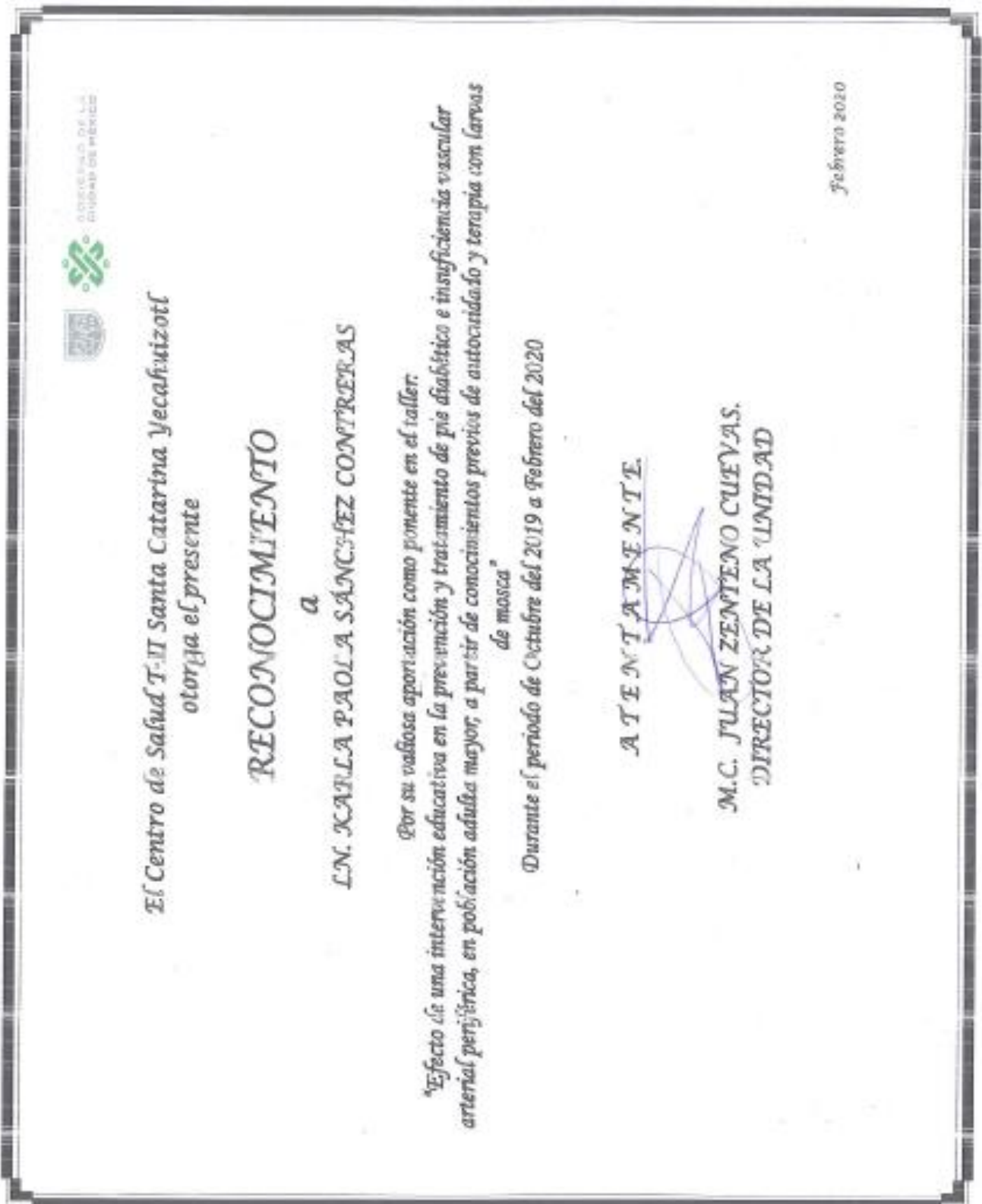
1.9.1 APRECIACIÓN VISUAL DE LA VALORACIÓN DE PD Y EVP A PARTIR DEL TAMIZAJE DE PEDIS EN EL G1



1.9.2 APRECIACIÓN VISUAL DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL G2 EN EL “CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA YECAHUIZOTL, TLÁHUAC”.



1.9.3 RECONOCIMIENTO EXPEDIDO POR EL "CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA YECAHUIZOTL TLÁHUAC".



El Centro de Salud T-II Santa Catarina Yecahuitzotl
otorga el presente

RECONOCIMIENTO

a

L.M. KATLA PAOLA SÁNCHEZ CONTRERAS

Por su valiosa aportación como ponente en el taller:
"Efecto de una intervención educativa en la prevención y tratamiento de pie diabético e insuficiencia vascular arterial periférica, en población adulta mayor, a partir de conocimientos previos de autocuidado y terapia con larvas de mosca"

Durante el periodo de Octubre del 2019 a Febrero del 2020

A T E N T A M E N T E

M.C. JUAN ZENTENO CUEVAS,
DIRECTOR DE LA UNIDAD

Febrero 2020