

**Nombre de la alumna:**

**Yuleidy Nataly Perez Roblero**

**ARMANDO ERNESTO CONSTANTINO VENTURA**

**Nombre del profesor:**

Ing. Ángela Zabaleta

**Licenciatura:**

9no. "A" De Licenciatura En Enfermería Escolarizado.

**Materia:**

PASIÓN POR EDUCAR

**Taller de elaboración tesis**

**Nombre del trabajo:**

Tesis del tema:

“ejemplos de entrevista a expertos”

## ENTREVISTA A UN PSICOLOGO

A continuación se presenta el cuestionario de la entrevista realizada al psicólogo.

Los alumnos de 9° cuatrimestre de la Lic. En enfermería de la universidad del sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

### **Nombre: Bayron Iram Vidals Camposeco.**

Lic. en psicología de la adolescencia y maestría en educación de la sexualidad humana.

egresado de la universidad maya de sancritobal de las casas fueron 4 años de estudio entre el 1999 y el 2003 , empecé a trabajar en el DIF municipal de frontera Comalapa donde estuve laborando 2003 a 2007 después en la esc. secundaria del estado tierra de libertad de paso ondo desde 2006 hasta fecha ahí tengo una plaza administrativa y también en algunos momentos eh trabajado en el área psicología de la misma escuela, en el 2008 hasta la fecha inicie trabajando en universidad UDS de frontera Comalapa y también campus comitan en el área de psicología . También trabajo la parte clínica en el consultorio particular en el 2010 hasta la fecha la parte psicoterapéutica, eso sería a grandes rasgos.

### **1. ¿cree usted que un paciente diabético con una amputación de miembro inferior presenta cambios emocionales después de la cirugía?**

En efecto creo que cualquier persona presenta un trauma psicológico , puedo pensar que si tiene varios cambios emocionales como primer punto seria la persona empieza a generar frustración haya no poder hacer su vida como acostumbraba ,la otra parte es emocional empieza a generar estrés, angustia y ansiedad y también un proceso de depresión porque este paciente tiende a tener una asimilación y por ende una adaptación a nueva forma de vida.

### **2. ¿cómo considera el cuidado de un paciente con pie diabético dentro de un Área hospitalaria a di referencia al cuidado que se le da en casa?**

Considero que son más profesionales, porque se están llevando los procesos de curación de atención , directamente de un profesional de la salud y en un hogar puede haber dificultades , en el área emocional yo considero las primeras 24-72 horas tener el cuidado a nivel emocional porque es ahí donde tiene el nivel de depresión donde ya no consideran que ya no van a tener una vida normal. es necesario tener ayuda psicológica para la más rápida asimilación.

**3. ¿el ámbito emocional de un paciente con pie diabético repercute en el ámbito laboral?**

Si en efecto repercute dependiendo de la característica o personalidad que tengan, ahí pacientes que se les dificulta mucho el pensar en una enfermedad y en su situación laboral. Todo depende del tipo de personalidad que tengan , pero en efecto si repercute porque ahí cierta angustia y ansiedad

**4. ¿qué recomendaciones darías a los pacientes con pie diabético que están en el borde de una amputación, para que no afecte su equilibrio emocional?**

Las recomendaciones es que traten de hacer un tipo de psicoprofilaxis para el paciente sepa lo que va a suceder sin esconderle su realidad a partir de su enfermedad

**5. ¿cuáles son los factores psicosociales que influyen con un paciente diabético que ha tenido una amputación?**

Son los factores psicosociales, si influye porque ya no es lo mismo rendimiento como a nivel emocional y físico el alejamiento, el aislamiento o también formar como un tipo de rechazo, arrepentimiento por no prevenirlo.

**6. ¿qué problemas se enfrenta un paciente con problema de pie diabético a la hora de un traslado?**

Existe la angustia, de lo que posiblemente va a ocurrir y también los miedos existenciales.

**7. ¿Qué repercusiones tiene un paciente con pie diabético en el entorno familiar?**

Son dificultades de socializar, como por ejemplo: ya no valerse por sí mismo el temor al perder un pie, el temor a la muerte y las frustraciones

**8. ¿para usted considera que un paciente con diabetes mellitus puede contraer más rápido un pie diabético, por su estilo de vida que lleva?**

Si, los estilos de vida cuando el paciente considera que su diabetes no va generar un pie diabético, cual es consecuencia más grave que pueda a ocurrir sería una amputación, cuando tiene sedentarismo, es muy difícil que lo pueda modificar su estilo de vida es por tiene dificultades más graves.

**9. ¿acepta o rechaza nuestra hipótesis? ¿Y por qué?**

“cuanta mayor información poseen los pacientes diabéticos sobre los cuidados de esta enfermedad, menor será el riesgo de padecer complicaciones entre ellas el pie diabéticos”

Sí, es aceptable por que a mayor información tienen los pacientes, los mismos pacientes pueden tener el cuidado para disminuir el riesgo de la diabetes pero también tiene sus dificultades porque ahí que hacerles conciencia , tiene que modificar su estilo de vida , lo importante para este tipo de población la ayuda que se le pueda dar puede ser integral no solamente profesional de enfermería si no también nutrición, psicológica , medica, familiar , en efecto tiene que cambiar todo el panorama de los estilos de vida.

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DEL BARRIO SANTA CRUZ.”.

Durante el periodo junio – julio 2020, aplicamos entrevistas semi estructuradas a especialistas en el área de la salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos. A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista al médico general del centro de salud de frontera Comalapa.

#### PREGUNTAS A UN MÉDICO GENERAL.

1.- ¿Para usted que son los signos y síntomas para diagnosticar un pie diabético?

Los signos y síntomas son por neuropatía pero también por daño microvascular, si juntamos estos daños nos da como resultado alteración como parestesias, o perdida de la percepción táctil si esto ocurre el paciente puede sufrir lesiones, heridas y no sentir las y por ende no tratarlas. además por disminución de flujo el paciente puede cursar disminución o ausencia de pulsos distales que llevan a isquemias que pueden ocasionar úlceras o necrosis.

2.- ¿Cuál es la etapa de vida o edad de los pacientes en las que es más común que adquieran un pie diabético y por qué?

A mi criterio o por lo que he visto es en la etapa adulta (la activa la productiva) por que son pacientes que siempre están trabajando, siempre están de un lado hacia otro, con calzado inapropiado .pacientes que no les ponen atención a esa peneña heredita que hay en el pie,

3.- ¿Cuáles son las complicaciones al no tratar un pie diabético?

Infección de tejidos blandos, osteomielitis, choque séptico y muerte.

4.- ¿qué niveles se debe de manejar la glucosa para evitar un pie diabético?

Pues un nivel exacto no hay, no puede decir en 130 y siempre en 130, entonces se le explica al paciente de acuerdo a la federación mexicana en mantener glicemias en ayuno 70-130 y posprandiales en menos de 180

5.- ¿Cuáles son los cuidados personales o el autocuidado que debe realizar el paciente para evitar un pie diabético?

Primero buena higiene, lavado con agua y jabón diarios, seguidos de crema hidratante, calzado adecuado de piel (en cuanto al calzado de preferencia alternar, no usar siempre los mismos) que la puntera sea redondeada, no debe ser muy ajustado, nunca descalzo, uso de calcetines sin sutura de preferencia de algodón.

6.- ¿Cuál sería el tratamiento farmacológico para un paciente con pie diabético?

El tratamiento farmacológico del pie diabético incluye analgésico de base pero dependerá del grado (Wagner la mas usada) para el antibiótico puede ser monoterapia o combinados los mas usados amoxicilina/ clav, ciprofloxacino, clindamicina. Y estos pueden ir desde aplicación local, via oral o parenteral

7.- ¿cómo se debe de manejar un pie diabético desde el grado 1 hasta el grado 5 para evitar una amputación?

Wagner grado 0 • Lavado correcto con jabón neutro, aclarado abundante y secado exhaustivo. • Uso de cremas de urea o de lanolina. • Utilizar piedra pómez para eliminar durezas. • Retirada de callos por podólogos. • Uso de prótesis de silicona, plantillas para las deformidades óseas. • Uña encarnada limar las uñas, no cortarlas. • Usar de zapatos que no compriman los dedos. • Aplicar antibióticos tópicos. • Si existe micosis (pie de atleta) Lavado de la lesión con solución salina 0'9%, secado y aplicar antimicóticos tópicos. • Evitar la humedad en el pie.

Wagner grado 1 • Reposo absoluto del pie afectado durante 3-4 semanas. • Lavado abundante de la lesión con solución salina al 0'9 %. • Desbridamiento de las flictenas (ampollas), si las hubiese. • No usar antisépticos locales muy concentrados y tampoco aquellos que colorean la piel. • Curas cada 24-48 horas. • La piel periulceral habrá que mantenerla hidratada mediante ácidos grasos hiperoxigenados.

Wagner tipo 2 • Reposo absoluto del pie afectado. • Vigilancia exhaustiva de la aparición de signos locales de infección: celulitis, exudado purulento mal olor. • Limpieza de la lesión con solución salina fisiológica al 0'9%. • Exploración interna de la úlcera valorando la tunelización con un estilete. • Desbridamiento quirúrgico y/o cortante de esfácelos y del tejido necrótico. En aquellos en que no salgan se usarán productos con enzimas proteolíticos o hidrogeles. • Curas cada 24-48 horas. • Tratamiento antibiótico según el antibiograma. • Ante signos de infección estaría indicado el uso de sulfadiacina argéntica o los apósitos de plata. En lesiones muy exudativa usaríamos apósitos

Wagner grado 3 • Desbridamiento quirúrgico en las zonas donde halla celulitis, abscesos, osteomielitis, o signos de sepsis. • Tratamiento con antibióticos.

Wagner grado 4 • Gangrena en los dedos del pie: el paciente debe ser hospitalizado para estudiar su circulación periférica y valorar tratamiento quirúrgico

por parte del servicio de Cirugía Vascular (técnicas intervencionistas como by-pass, angioplastia, amputación, entre otros).

Wagner grado 5 • Gangrena del pie: el paciente debe ser hospitalizado para amputación

Era mucho así que copie y pegue... pero lo cierto es que

el grado 5 es amputación

8.- ¿después de una amputación que más complicaciones se pueden generar?

Infecciones del muñón quirúrgico, o que no se haya amputado a la altura correcta y que la infección continúe y vuelvan a amputar. Otra complicación más frecuente y menos atendida es la depresión.

9.- ¿Cuál debe ser el estilo de vida y de alimentación en un paciente con pie diabético?

Adecuada hidratación, una alimentación baja en carbohidratos, no mucho tiempo de pie pero tampoco acostado (esto provoca estasis venosa). Y las recomendaciones que di arriba

10.- ¿Acepta o rechaza nuestra hipótesis? ¿Por qué?



“Cuanta mayor información posean los pacientes diabéticos sobre los cuidados de esta enfermedad, menor será el riesgo de padecer complicaciones, entre ellas el pie diabético. “

Una hipótesis adecuada ya que un paciente controlado puede durar muchos años con una vida de calidad, los pacientes diabéticos deben de saber que diabetes no es sinónimo de amputación. además el pie diabético es prevenible y tratable.

**Previo a aplicar la entrevista es importante considerar que el informe debe incluir los siguientes datos del entrevistado:**

**\*Nombre completo**

KAREN PATRICIA ESCOBAR PEREZ

**\*Profesión y especialidad**

MEDICO GENERAL

**\*Escuela de egreso**

**\*Breve reseña de su trayectoria profesional (una especie de resumen de su currículum, en un párrafo)**