



**Universidad de Oriente
Núcleo de Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

**INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE
RIESGOS
EN LA PREVALENCIA DE PIE DIABÉTICO. CONSULTA DE
ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA PIE DIABÉTICO.
HOSPITAL DEL TORAX.
I TRIMESTRE 2010. CIUDAD BOLIVAR.**

Asesor:
Lic. Nilda Maia

**Trabajo de Grado Presentado como Requisito
Para obtener el título de Licenciadas en
Enfermería por las bachilleres:**

Figuera Delgado Yziamaru

C.I.:16.500.175

Jimenez Belisario Joennys Raquel

C.I:17.656.687

Ciudad Bolívar, Junio 2010.



INDICE

INDICE	ii
DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	16
OBJETIVOS.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
DISEÑO METODOLOGICO.....	20
Tipo de Investigación.....	20
Población y Muestra.....	20
Criterios de Inclusión	20
Métodos.....	20
Procedimiento:	24
Recursos:.....	25
Análisis y presentación de los resultados.....	25
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	26
Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	28
Tabla 3.....	29
Tabla 4.....	30
Tabla 5.....	31
Tabla 6.....	32
Tabla 7.....	33
Tabla 8.....	34



Tabla 9.....	35
Tabla 10.....	36
Tabla 11.....	37
Tabla 12.....	38
Tabla 13.....	39
Tabla 14.....	40
Tabla 15.....	42
Tabla 16.....	44
DISCUSION	46
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
APÉNDICE.....	64



DEDICATORIA

A Jehová Dios un ser maravilloso que me dio la vida y me guiado por este sendero difícil y ha sido mi fortaleza y mi consuelo cada instante de mi existencia.

A mi Madre, Blanca Rosa de Jiménez, por ser única, especial, amiga, compañera y que con su amor incondicional, comprensión y su total apoyo siempre ha estado a mi lado.

A mi padre, Joel Jiménez por ser esa base fuerte que siempre me sustentó para no caer y por formarme con sus principios y consejos para hacer de mí lo que soy.

A mis hermanos, Jonathan, Blanquita y Joel David, porque en muchísimas ocasiones me han hecho disfrutar la felicidad, por todo su apoyo y su cariño.

A mi esposo bello Jonny Arquímedes Rodríguez un hermoso regalo que Dios me dio, por su amor y ternura eso me ha dado fuerzas en este camino, y por todos los momentos felices que me has brindado.

A Jhoyner Daniel Guerra Jiménez, un chiquito precioso a quien amo con un amor sin igual, mi sobrino que tan solo con dos año de vida me ha hecho tan feliz, Dios te bendiga bebé.

A mis abuelos; Calazan Guzmán, Antonia Jiménez y Carmen Parra, porque son mis raíces, su vida es mi ejemplo a seguir los adoro.

A mi familia política Rodríguez Chacin, principalmente a mis suegros Ramona y Reyes, los cuales me acogieron y me han brindado muchísimo amor y cariño.

A mis amigas de toda la carrera, Yunifer, Deisis, Belén, Yosmari, Marbelis, porque siempre estuvieron allí y luchamos juntas en este arduo camino.

A Elinor Rangel, mi amiga bella porque desde la infancia estuvo a mi lado te quiero mucho.

Jimenez Belisario Joennys Raquel



DEDICATORIA

Primeramente a Dios Todopoderoso, que me ha guiado en toda mi existencia que por su inmenso amor y su misericordia me ha ayudado a llevar a cabo mis grandes metas.

A mis padres, que con su amor y sus esfuerzos me han permitido llegar hasta donde estoy.

A mi esposo, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en todo momento.

A mi princesa, que es uno de los regalos más hermosos que Dios me ha dado en el último año de mi carrera, por ser el motor de mi vida y las ganas de salir adelante.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron un granito en la formación de mi carrera.

Figueras Delgado Yziamarú



AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro Señor, por habernos permitido el logro de nuestras metas y haber finalizado exitosamente este trabajo de investigación.

A nuestras familias, por su amor y apoyo moral, emocional y económico que siempre nos brindaron.

A nuestra asesora, Lic. Nilda Maia, porque gracias a su prestigiosa labor nos encaminó satisfactoriamente permitiéndonos enriquecer nuestra investigación.

A nuestro asesor estadístico, Ingeniero José Gregorio Páez, por su apoyo y colaboración y brindarnos sus conocimientos en pro del desarrollo de nuestro trabajo.

A los Dres. Olimpia Reyes y José Llamaza, especialistas en Traumatología y Ortopedia y a las Lic. Mayuris Araya y Asleyli Castro, por haber participado como expertos en la validación del instrumento de investigación.

Al Departamento de Enfermería, y todo el gremio de profesores los cuales nos formaron y en especial a aquellos que nos apoyaron en toda la carrera.

**Joennys E Yziamaru
Gracias...**



**Universidad De Oriente
Núcleo De Bolívar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento De Enfermería**

**INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGOS
EN LA PREVALENCIA DE PIE DIABÉTICO. CONSULTA DE ATENCION
MÉDICA INMEDIATA PIE DIABETICO. HOSPITAL DEL TORAX.
I TRIMESTRE 2010. CIUDAD BOLIVAR.**

Autores:
Jiménez Belisario Joennys Raquel
C.I V- 17.656.687
Figueras Delgado Yziamarú
C.I V- 16.500.175 Asesora:
Lcda.: Nilda Maia

RESUMEN

La diabetes como trastorno endocrino metabólico afecta a miles y millones de personas a nivel mundial y sus complicaciones en los pies han sido causantes de muchas discapacidades debido a la amputación en miembros inferiores. El estilo de vida del diabético debe amoldarse a las exigencias de la enfermedad y cada enfermo debe conocer los factores de riesgos que favorecen la aparición del síndrome de úlceras en los pies. La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia que tienen los factores de riesgos y el estilo de vida en la prevalencia de pie diabético en la consulta de atención médica inmediata pie diabético. Hospital del Torax. Durante el periodo de Enero – Marzo 2010. Ciudad Bolívar. En este estudio se utilizó el tipo de investigación descriptivo, de campo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo constituida por 400 pacientes y para la muestra se seleccionaron 100 pacientes (25%) de la consulta de atención médica inmediata pie diabético, Hospital del Torax, durante el periodo de Enero – Marzo 2010. Las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron una encuesta llenada mediante la entrevista y además un cuestionario aplicado a los pacientes, de los cuales se obtuvo el siguiente resultado: los factores de riesgos estuvieron todos presentes alcanzando una influencia alta con una media de 70,9 siendo el factor de riesgos más influyente la Enfermedad Vasculard Periférica. Para el estilo de vida la influencia fue baja con una media de 27,47 siendo la alimentación la variable más influyente. Concluyéndose que los factores de riesgos influyen directamente en la prevalencia de pie diabético, pero pueden ser contrarrestados con un estilo de vida saludable.

Palabras claves: Influencia, Factor, Riesgo, Estilo, Vida, Pacientes, Pie, Diabético.



INTRODUCCION

La diabetes mellitus ha sido un azote para la humanidad; las primeras referencias de la misma data (1500 años a.c) en los papiros de Ebers. Es Avicena en el siglo IX, el primero en descubrir la gangrena diabética e insiste en el sabor dulce de la orina de estos pacientes y le da el nombre de mellitus (azúcar, miel) quedando conformado así el nombre de diabetes mellitus.¹

Desde entonces hasta nuestros días la diabetes mellitus arropa al mundo, esta relevante pandemia constituye una problemática sanitaria con una importante repercusión tanto en lo social como en lo económico. Se ha estimado la prevalencia de Diabetes Mellitus en personas mayores de treinta años cercana al 13% y la incidencia en un período de cuatro años (2000-2004) fue de 60 a 150/100.000 personas/año. Este aumento de la población diabética conlleva a un aumento del número de diabéticos afectados por sus complicaciones crónicas, siendo así el pie diabético, una de ellas.²

De igual manera el pie diabético constituye una grave complicación de la Diabetes Mellitus que puede mutilar al paciente, ocasionarle incapacidad temporal o definitiva y por su evolución prolongada un alto costo de tratamiento. El riesgo de amputaciones mayores en el diabético supera 15 veces el de la población general; además el 50% de las amputaciones no traumáticas ocurren en los diabéticos.³

Según las estadísticas el 15% de los diabéticos sufrirán úlceras en sus pies o piernas en algún momento de sus vidas. Las amputaciones son muy importantes porque causan discapacidad, afectando la calidad de vida del enfermo, por esto es que esencialmente hay que prevenir el pie diabético.⁴



En la población general, entre 05 y 25 de cada 100.000 personas sufren una amputación del pie o la pierna; en personas con diabetes, esta cifra pasa a ser de entre 06 y 08 de cada 1.000 personas. Los datos de altas hospitalarias procedentes de todo el mundo indican que entre los diabéticos, hasta un 20% de todas las hospitalizaciones están relacionadas con úlceras por debajo de la rodilla, altamente úlceras en los pies. Los individuos afectados con el pie diabético tienen una probabilidad hasta de 40 veces mayor que los no afectados. Esto vuelve a demostrarnos la participación de la diabetes en el desarrollo de lesiones graves del pie que obligan a realizar una amputación. Cada 30 segundos alguien pierde una extremidad inferior por causa de la diabetes.⁵

Entonces según lo expuesto, es notable la gravedad del daño que causa el pie diabético como complicación seria de la diabetes mellitus, afectando a la población mundial en general. En la India, se amputan cerca de 40.000 piernas al año como consecuencia de la diabetes.⁶ En España, la incidencia de amputaciones no traumáticas es casi 30 veces mayor entre los diabéticos respecto a la población no diabética. El 73% de las amputaciones de miembro inferior que se realizan, son a pacientes con pie diabético, es decir, "en casi tres de cada cuatro casos".⁷ En ese mismo país, la incidencia anual de amputaciones no traumáticas es de 73 por cada 100.000 hombres diabéticos y 23 por cada 100.000 mujeres diabéticas.⁸

De igual magnitud es el problema en Estados Unidos de Norteamérica, ya que aproximadamente 55.000 amputaciones de extremidades inferiores son realizadas cada año en pacientes diabéticos, lo que representa cerca de la mitad del número total de amputaciones no traumáticas.⁹ Por su parte, en algunas islas del Caribe la prevalencia de diabetes es cerca del 20%, las lesiones del pie y la gangrena se encuentran entre las afecciones más frecuente de las que se ven en los quirófanos.¹⁰



Es el caso de Cuba donde existe una evidente tendencia al incremento de la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad, en el año 2002 se registraron cifras superiores al 2,3% ¹¹ También en Chile una de las intervenciones quirúrgicas más comunes es referente al pie diabético, amputándose cada año 28000 piernas incluyendo también pie y dedos. Por lo tanto expertos llaman a mantener a la población diabética un control periódico. ¹² Asimismo, en Río de Janeiro, Brasil, la incidencia anual de amputaciones de miembros inferiores alcanza la cifra de 180 x 100.000 habitantes. ¹³

Por su parte en Venezuela, las complicaciones en el pie diabético son la principal causa de amputación en miembros inferiores (se estiman 15.000 casos al año) y la segunda causa de invalidez después de los accidentes. Actualmente, se calcula que el 6% de la población venezolana y mayor de 30 años tiene problemas relacionados con diabetes. ¹⁴

Para conocer la diabetes como un proceso patológico, la OMS nos muestra una definición clara; pues afirma que la DM, es una patología de etiología multifactorial, caracterizada por hiperglicemia secundaria a la deficiencia en la secreción de insulina, aumento en la producción de glucagón y disminución en la secreción de incretina, que produce alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas; lo cual genera un conjunto de complicaciones agudas y crónicas en diversos aparatos y sistemas, predominando los vasos sanguíneos, retinas, riñones y sistema nervioso. ¹⁵

Otra definición importante proporcionada por la Asociación de Diabetes Americana (ADA) explica que esta enfermedad, es producida por una alteración del equilibrio de las hormonas y demás factores que regulan el metabolismo de los hidratos de carbono, y, generalmente tienen por causa una lesión de los islotes de Langerhans del páncreas que conduce a un deterioro de la secreción de insulina. ¹⁶



Por lo tanto partiendo de que la diabetes es una enfermedad que incapacita al organismo para metabolizar o usar eficazmente carbohidratos, lípidos y proteínas, y, a su vez concentra a nivel sanguíneo grandes cantidades de glucosa, (aspecto que conduce a la producción de enfermedades secundarias), son múltiples las complicaciones que se pueden desarrollar a raíz de la evolución grave de la diabetes mellitus.¹⁷

Bajo el término de complicaciones de la diabetes mellitus, se agrupa un conjunto de procesos causados a mediano y a largo plazo, por las alteraciones metabólicas producidas por dicha enfermedad. Se mencionan como complicaciones de la Diabetes Mellitus: la microangiopatía (daño de los pequeños vasos sanguíneos), la polineuropatía (daño de los nervios periféricos), retinopatía (daño de la retina), nefropatía (daño renal), esteatosis hepática, macroangiopatía (daño de los vasos sanguíneos grandes), cardiopatía (daño cardíaco), coma diabético, dermatopatías (daños en la piel), hipertensión arterial, y el síndrome del pie diabético.¹⁷

Ahora bien, el llamado síndrome de pie diabético, la OMS lo define como la ulceración, infección y/o gangrena del pie, asociado a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica siendo el resultado de la interacción compleja de diferentes factores.¹⁸

En esta complicación de la diabetes como es el pie diabético, la edad y sexo también tienen estrecha relación. En cuanto a la edad el grupo etáreo en el cual predomina es de los 50 – 60 años no observándose en etapas tempranas de la vida. Con respecto al sexo, no hay variabilidad entre hombre y mujer, pues es relativo y frecuente en ambos, así como también otras complicaciones diabéticas como la nefropatía y neuropatía.¹⁹



La conexión funcional entre la diabetes mellitus y las úlceras en los pies fue descrita por primera vez por el Dr. Pryce, quien mencionó que la diabetes jugaba un papel muy importante en la etiología de las úlceras perforantes. El pie diabético tiene una "base etiopatogénica neuropática" se refiere a que la causa primaria que hace que se llegue a padecer un pie diabético está, en el daño progresivo que la diabetes produce sobre los nervios, lo que se conoce como "Neuropatía". Los nervios están encargados de informar sobre los diferentes estímulos (nervios sensitivos) y de controlar a los músculos (nervios efectores).²⁰

En los diabéticos, la afectación de los nervios hace que se pierda la sensibilidad, especialmente la sensibilidad dolorosa y térmica, y que los músculos se atrofien, favoreciendo la aparición de deformidades en el pie, ya que los músculos se insertan en los huesos, los movilizan y dan estabilidad a la estructura ósea. Estos aspectos permiten visualizar que la diabetes puede conducir al desarrollo del pie diabético, y este a su vez, a una serie de alteraciones en la vida de la persona que padece la afección, la amputación como consecuencia fatal de los individuos que han desarrollado pie diabético.²⁰

Entonces, considerando que el pie diabético es una complicación de la diabetes, se deben dar una serie de factores de riesgos que conllevan al diabético a padecer de pie diabético. Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumente la probabilidad de que un individuo contraiga una enfermedad²¹.

Andrew Boulton, presidente del consejo del pie, de la ADA, nos presenta los factores de riesgos asociados al síndrome del pie diabético y explica, que son factores de riesgo influyentes del desarrollo del pie diabético: la enfermedad vascular periférica, la neuropatía, las deformidades en el pie, la presión plantar elevada, callos plantares, el tiempo de evolución de la diabetes, un mal control glucémico, úlceras previas, el hábito tabáquico y mala visión.²



La neuropatía, tanto sensitiva como motora, favorece el desarrollo de un pie diabético. La disminución o abolición de la respuesta sensorial al dolor o a los cambios de temperatura predispone a estos pacientes a traumas mecánicos (calzado inadecuado) o a lesiones térmicas (lavado de los pies con agua muy caliente). En otras ocasiones, el desarrollo de puntos de presión anormales en la región plantar (pulpejo de los dedos, cabeza de los metatarsianos, talón) determina la formación de hiperqueratosis (callosidades), considerada signo de riesgo.²²

También son signos clínicos de riesgo las deformidades de los pies; estas deformidades provocan callosidades, hematomas, abscesos y osteomielitis, alteraciones que, en muchas ocasiones, terminan dando paso a la evolución crónica del pie diabético. Igualmente los traumatismos son grandes generadores de pie diabético ligado a la neuropatía. La neuropatía motora es responsable del desarrollo de atrofia de los músculos interóseos de los pies, causantes de deformidades (hiperextensión del pie, dedos en martillo y en garra). Estas alteraciones favorecen que el peso del cuerpo se apoye, cada vez más, sobre las cabezas de los metatarsianos y que, más tarde, se desarrollen callosidades, ulceración e infección.²²

El hecho de que una persona pierda la sensibilidad en el pie, implica que si se produce una herida, un roce excesivo, una hiperpresión de un punto determinado o una exposición excesiva a fuentes de calor o frío, no se perciban como tal. El dolor es un mecanismo defensivo del organismo que nos incita a tomar medidas que nos protejan de factores agresivos. Los diabéticos pueden sufrir heridas y no darse cuenta. Además, la pérdida de control muscular favorece a la aparición de deformidades y éstas pueden al mismo tiempo, favorecer roces, cambios en la distribución de los apoyos del pie durante la marcha y en definitiva, predisponer a determinados puntos del pie a agresiones que, de no ser atajadas a tiempo, pueden resultar fatales.²³



De igual forma, una enfermedad vascular como factor de riesgos puede complicar el hecho de tener una lesión pequeña en el pie; provocando la aparición del pie diabético al disminuir la capacidad de cicatrización del organismo y aumentar el riesgo de infección. También, la hiperglicemia puede disminuir la capacidad del organismo para defenderse de una posible infección e incluso retrasar la cicatrización. Además ante esta enfermedad se presenta un síntoma denominado claudicación intermitente el cual es la presencia de dolor en la región posterior de pierna lo que obliga al paciente a sentarse durante la marcha.²²

Todos los pacientes con antecedentes de úlcera o amputación previa o en los que se comprueba la presencia de una enfermedad vascular periférica, macrovascular o microvascular, tienen mayor riesgo de pie diabético. También existen otras condiciones de riesgo de pie diabético, como son: la ancianidad, en particular si viven solos, el alcoholismo, por predisponer a traumas en los pies y la limitación de movimientos articulares.²⁴

Asimismo el hábito del tabaquismo es otro factor riesgoso que influye en el desarrollo del pie diabético el cual desencadena un incremento a largo y mediano plazo de la presión sanguínea y la frecuencia cardiaca, además de que reduce la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos del cuerpo modificando así, las propiedades de los vasos sanguíneos; esencialmente se presenta vasoconstricción causándoles daños, muchas veces irreparables. También induce a la alteración de la tolerancia a la glucosa.²⁵ Cada cigarrillo disminuye la circulación de las piernas y el pie hasta un 30% por hora.²⁶

Por lo tanto los factores de riesgos anteriormente expuestos ponen en juego el rol de la diabetes para causar daños a los pies, pero, a estos factores se les suma un estilo de vida adoptado por los diabéticos, que en conjunto permiten que la complicación del pie diabético se instale una persona afectada con Diabetes Mellitus.



²⁶ La OMS conceptualiza al estilo de vida como: la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. ²⁷

Es así como el estilo de vida interviene explícitamente en la aparición del pie diabético, se basa en la atención cuidadosa que la persona orienta hacia el trato de sus pies, primordialmente el control estricto de la Diabetes Mellitus, incluyendo aspectos como; la dieta, cumplimiento del tratamiento farmacológico, visitas periódicas al podólogo, realización de ejercicios y modificación de su estilo de vida habitual a otro (dejar determinados hábitos), en beneficio de su propia salud. ²⁷

En el estilo de vida, la alimentación es fundamentalmente relevante, ya que el proceso de nutrición adecuado es parte integrante de la asistencia y control de la enfermedad diabética. Resulta difícil lograr el cumplimiento de un plan nutricional para un individuo afectado por Diabetes Mellitus, sin embargo se trata de modificar las conductas alimentarias de la persona, lo que se pretende es que la dieta sea nutricionalmente completa, que contribuya a normalizar los niveles de glicemia, atenuar el riesgo cardiovascular (por la ingesta de lípidos, carbohidratos, y alimentos altamente calóricos), que aporte calorías y nutrientes adecuados para mantener el peso corporal, que la misma se adapte a los gustos del diabético y pueda prevenir las complicaciones causadas por la alimentación inapropiada. ²⁸

La alimentación inadecuada ocasiona deficiencia en los nutrientes requeridos, en el paciente diabético esta situación se agrava, porque su metabolismo sufre una serie de cambios que le incrementan los niveles de glucosa en sangre ocasionándoles daños a nivel celular y vascular, pero al mismo tiempo sufren deficiencias nutricionales por la carencia de algunos nutrientes que les son eliminados en sus



dietas y que no son suministrados en otros alimentos, por no ser de preferencia alimenticias para el diabético.²⁹

Por su parte, el sedentarismo se vuelve inadmisibile si está ligado al estilo de vida del diabético, puesto que la OMS expresa, que uno de los flagelos que provoca una situación crítica en la vida de la persona afectada con Diabetes Mellitus, es precisamente el sedentarismo, éste se define como una forma de vida con poco movimiento, siendo el resultado de una serie de elementos que han ido conformando una cultura del hombre quieto que tiende a arraigarse en la sociedad, perjudicando la salud de los individuos.³⁰

Por consiguiente, menos de treinta minutos diarios de ejercicios y menos de tres días a la semana son las cifras presentadas en un individuo con vida sedentaria. La OMS insta a la población a mantener estilos de vidas saludables así como también evitar el sedentarismo, pues, es responsable de la aparición de múltiples enfermedades orgánicas ya que duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, cardiorrespiratorias, musculoesqueléticas, enfermedades endocrinas (especialmente la diabetes y sus complicaciones por el compromiso metabólico).³¹

Según lo expuesto, adoptar estilos de vidas saludables involucra la práctica de ejercicios físicos como actividad primordial, los cuales son altamente favorables al producir una reducción de las presiones arteriales y al mismo tiempo un efecto beneficioso sobre el riesgo cardiovascular y trastornos como: la obesidad, hipercolesterolemia y la diabetes, determinando un sistema metabólicamente comprometido.³² Entonces se define ejercicio físico a la actividad física planificada, estructurada y repetida que tiene como objetivo mejorar o mantener la forma física³³

El ejercicio físico debe estar ligado al diabético ya que ayuda a controlar los niveles de glicemia y a reducir considerablemente el riesgo de complicaciones



producidas por la evolución de la Diabetes Mellitus. Son múltiples los beneficios que proporciona el ejercicio al paciente diabético pues, mejora la sensación de bienestar y capacidad funcional, mejora la sensibilidad a la insulina, disminuye la tensión arterial elevada y el riesgo de padecer de HTA, disminuye el riesgo a desarrollar coronariopatía, reduce la masa corporal y al mismo tiempo disminuye los niveles de triglicéridos y colesterol.³²

También, un estilo de vida óptimo para los diabéticos, es el autocuidado e higiene de sus pies, el estilo de vida adecuado impone que cada día, los pies sean lavados (aunque no empapados) en agua tibia, cuya temperatura haya sido probada previamente con la mano, es necesario secar con meticulosidad, prestando una atención especial a los espacios interdigitales (entre los dedos). Las uñas de los pies deben cortarse con cuidado, asimismo los pacientes con mala vista o manos temblorosas deben pedir a otras personas que le corten las uñas y éstas no deben ser más cortas que el extremo del dedo.³⁴

Igualmente los pies se deben inspeccionar con frecuencia, buscando detenidamente zonas reseca y fisuras en la piel, sobre todo alrededor de las uñas y en los espacios interdigitales. Deben espolvorearse con talco, si la piel está húmeda, o recubrirse con crema hidratante, si la piel está seca. La región plantar del pie debe ser inspeccionada con un espejo o por otra persona y se obliga a tener un cuidado especial con los callos y las durezas, las cuales requieren atención podológica y en caso de aparición de ampollas o infecciones, debe consultarse inmediatamente al médico.³⁴

Asimismo el uso de zapatos en los diabéticos es de vital interés ya que éstos deben ajustarse bien (sin apretar) y ser confortables, dejando espacio para que los dedos descansen en su posición natural. Además los zapatos nuevos deben calzarse progresivamente, cada vez durante un tiempo un poco más largo y los mismos deben



estar diseñados para redistribuir las fuerzas que soporta el pie. Un calzado inapropiado en personas con alteraciones vasculares, es el factor desencadenante de heridas y úlceras que se complican con la infección, llegando a ser el causante de hasta el 80% de las amputaciones en personas con diabetes. De allí su crucial importancia cuando se va a seleccionar el calzado.³⁵

De igual manera el estilo de vida involucra que el diabético acuda a la consulta médica de podología rutinariamente, esta es indispensable pues el especialista ejercerá el rol del cuidado clínico del Pie Diabético, implementando acciones médicas que eviten el auto traumatismo. El papel del podólogo está orientado en la etiología, sintomatología, medidas preventivas y educacionales para evitar la posible evolución del síndrome de pie diabético.³⁶

Además La educación del diabético sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. Para obtener un estilo de vida óptimo es esencial educar sobre cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores pueden afectar el nivel de glucémico en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición. También es necesario el conocimiento de un cuidado correcto de los pies, se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes.³⁷

A través del tiempo se han llevado a cabo estudios donde se puede contrastar la relación existente entre los factores de riesgos asociados al pie diabético y la aparición del síndrome como tal, así mismo se han desarrollado investigaciones con el propósito de evaluar el impacto que tiene el estilo de vida de un individuo diabético, para desencadenar el pie diabético como complicación importante de la diabetes mellitus.



Cárdenas Delgado y Molero Tejeira en Perú en el año 2002 realizaron un estudio prospectivo cuyo objetivo era determinar los factores de riesgos del pie diabético predisponentes en diabéticos tipo II. La población incluía a todos los pacientes del programa de diabetes mellitus del hospital Essalud del Cusco. La muestra estuvo constituida por 200 pacientes. El estudio arrojó los siguientes resultados; Los factores de riesgos predisponentes con relación significativa fueron los antecedentes del pie diabético, la retinopatía, la insuficiencia vascular, la HTA, neuropatía, control glicémico y en menor significancia, hábito de fumar y conocimiento de la enfermedad.³⁸

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo concluir que la retinopatía es el principal factor de riesgo, seguido del antecedente de úlcera o amputación el cual incrementa el riesgo de presentar pie diabético en 5 veces más, continuando con el diagnóstico de insuficiencia vascular y por último la neuropatía. Amerita concientizar a la población diabética no complicada para prevenir el pie diabético, los factores de riesgos predisponentes han sido notablemente relevantes³⁸

Guzmán Camayo, Barreto Cruz, y Casanueva Cabeza en el año 2006 en Cuba, realizaron un estudio transversal descriptivo con el objetivo de conocer algunos factores de riesgo de pie diabético en un grupo de estos pacientes del municipio Artemisa. La población incluía pacientes de 30 consultorios diferentes del municipio 457 diabéticos y la muestra fue de 419 (91,6 %). La neuropatía 14,19%, enfermedad vascular periférica con 28,16%, el hábito de fumar fue más frecuente en el sexo masculino con 36,89 % y en el femenino 13,18 %; se encontró además un alto índice de sedentarismo en el grupo. La amputación previa fue más frecuente en el sexo masculino (4,1 %) que en el femenino (2,7 %). La presencia de alteraciones podálicas, callosidades, sequedad de la piel y el cuidado inadecuado de las uñas constituyeron los principales hallazgos al examinar los pies en los dos sexos.³⁹



En ese mismo país Rivero Fernández, Escalante Padrón y Morales Olivera, durante el año 2001 desarrollaron un estudio de tipo descriptivo analítico, cuyo objetivo central fue determinar el rol de los factores de riesgos mayores en la macroangiopatía diabética de miembros inferiores. Tuvo como universo: los pacientes diabéticos del área de salud “Ignacio Agramonte” de la Ciudad de Camagüey. La muestra estuvo constituida por 341 pacientes diabéticos representada por 80% dispensarizados en el área de salud “Ingancio Agramonte”. Se demostró que entre los factores de riesgo considerados como mayores se encuentran: tiempo de evolución de la diabetes, hipertensión arterial, hiperlipidemia, hiperglicemia y hábito de fumar.⁴⁰

Concluyéndose en este estudio que dichos factores de riesgos tienen una influencia directa en la macroangiopatía diabética de los miembros inferiores todos, y por tanto, en el riesgo de la población diabética de padecer de pie diabético isquémico. Se hace indispensable el trabajo dirigido a controlar los factores de riesgo en el manejo y la prevención de esta enfermedad, con la participación de todo el equipo de salud y la comunidad.⁴⁰

Así mismo para el año 2000, Figueredo Armas y Álvarez Duarte en relación al estilo de vida llevaron a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los pacientes relacionados con el autocuidado de los pies, así como las características relacionadas con el nivel mínimo de educación diabetológica, en un área de salud del policlínico “Antonio Maceo”. El universo fue de 68 pacientes diabéticos los cuales constituyeron el mismo rango para la muestra. Se analizaron las variables de interés como: la edad fue de 57 años, el 53 % de la población está constituido por el grupo de pacientes con menos de 10 años de la enfermedad.⁴¹



Un 27,9 % de la población estudiada fumaba, el 92,9 % de los que acudían al especialista conocían factores de riesgo, el 62,2 % se inspeccionaban los pies, el 59 % no asistían al podólogo, el 52,6 % de los pacientes que presentan claudicación eran fumadores. El resultado de la encuesta mostró que el 64,7% no tenían conocimientos acerca de su enfermedad, un 22 % presentó conocimientos mínimos y sólo un 13,2 % demostró tener conocimiento de su enfermedad. ⁴¹

En México en el año 2006, Fuentes L, Lara M, Rangel G, estudiaron estilos de vida no saludables en pacientes con diabetes mellitus, con una población 1092 pacientes y una muestra 91 pacientes. Las variables de estilos de vida fueron: sedentarismo, ejercicio, alimentación. Sueño y descanso, control de estrés, conocimiento y auto responsabilidad. Resultando que El 47,3% no establece horarios de comidas, el 58,2% no selecciona lo que come, 42,9% consume azúcares refinados 71% no practica relajación, 59% no tiene control de estrés 69% vivía sedentariamente, 61,5 no realiza ejercicio 66% no practica actividades de recreación 64% conoce sus niveles de glucosa 54% realiza mediciones de glucosa casual regularmente 66% no lee sobre diabetes ni se informa sobre su salud. ⁴²

En Venezuela – Ciudad Bolívar durante 1997 – 2003 en el hospital Universitario "Ruiz y Páez", Funes y Suarez realizaron un estudio de tipo descriptivo retrospectivo cuyo objetivo principal era estudiar factores de riesgo que condicionan el pie diabético. Encontrándose una prevalencia de pie diabético de 10,67% entre los hospitalizados por Diabetes Mellitus (DM) con un promedio de 57 años de edad; 11.9%, en cuanto al sexo masculino 49% y femenino con 51%, el evento traumático estuvo presente en el 73 % de los casos, siendo la herida con objetos la más frecuente presentando osteomielitis, además el consumo de tabaco y la presencia de hipertensión arterial fueron los factores de riesgo más frecuentemente presentes en la mitad de los casos. ⁴³



La diabetes afecta cada vez a miles y millones de personas a nivel mundial y sus complicaciones en los pies han sido causantes de muchas discapacidades, debido a amputaciones en los miembros inferiores. El estilo de vida del diabético debe amoldarse a las exigencias de la enfermedad y cada enfermo debe conocer los factores de riesgos que dan paso a la aparición de pie diabético, el cual constituye una complicación seria de la diabetes mellitus. Esta complicación, es un problema que a diario se ve en la consulta de Atención Médica Inmediata – Pie diabético en el hospital del Tórax, en Ciudad Bolívar, la cual brinda un servicio médico asistencial con un promedio de 30 – 35 pacientes por día, a través de una atención integral a pacientes diabéticos que padecen úlceras en las extremidades, así como también aquellos pacientes con riesgos a padecerlas, tomando como componente principal la prevención de las mismas.

Por tal motivo surge la necesidad de desarrollar un estudio que permita saber: ¿Por qué existen tantos diabéticos complicados con pie diabético?, ¿Cuáles son los factores causantes de esta complicación? ¿El diabético conoce dichos factores de riesgos? Y ¿Cuál es el estilo de vida que está ligado a la aparición de pie diabético? Con estas interrogantes exponemos la siguiente investigación: ¿Cuál es la influencia del estilo de vida y los factores de riesgos en la prevalencia de pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético. Hospital del Tórax. Ciudad Bolívar I trimestre 2010?



JUSTIFICACION

El pie diabético, es una alteración que ocasiona cambios en la salud y la calidad de vida de las personas que lo padecen, su entorno y en general el sector sanitario de un país ya que mutila considerablemente al enfermo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) precisan que del total de amputaciones de extremidades inferiores entre 40% y 85% están relacionadas con la diabetes. (43)

En Venezuela las complicaciones en el pie diabético son la principal causa de amputación en miembros inferiores, y la causa de invalidez después de los accidentes. Es necesario establecer las relaciones vinculadas entre factores de riesgos, estilo de vida y aparición de pie diabético y, a su vez identificar estos aspectos como punto de partida de autoprotección para contrarrestar la complicación siendo determinante, la concientización a los estilos de vidas más saludables.

Nuestra investigación pretende beneficiar a la institución de salud ya que al disminuir el número de casos atendidos se minimizarán también los costos socio sanitarios, servirá de fundamentación para otros investigadores que desarrollen estudios metodológicos en materia de pie diabético, favorecerá a los paciente que acuden a la unidad de pie diabético mediante la adquisición de conductas mejoradoras de salud para prevenir la amputación, a las familias de dichos pacientes que también están enlazadas en el problema generándoles altos costos y alteraciones en sus actividades.

Además pretende detectar los puntos clave relacionados con los factores de riesgos y el estilo de vida que influyen directamente para que aparezca el pie diabético en un individuo diabético no complicado; que permita la intervención y



toma de decisiones del personal responsable de la salud de los ciudadanos y de las autoridades encargadas de suministrar los materiales y equipos necesarios para la prevención y el cuidado de los usuarios.



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la influencia que tiene el estilo de vida y los factores de riesgos en la prevalencia del pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata – Pie diabético. Hospital del Tórax. Ciudad Bolívar. Trimestre I-2010.

Objetivos Específicos

1. Identificar la población según edad y sexo y su relación con la aparición del pie diabético
2. Describir los factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético.
3. Describir el estilo de vida no saludable asociado a la aparición de pie diabético
4. Identificar la presencia de los factores de riesgos asociado a la aparición de pie diabético en los pacientes en estudio
5. Conocer el estilo de vida que llevan los pacientes con pie diabético que asisten a la consulta.
6. Presentar de acuerdo a su influencia cada uno de los factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético.



7. Exponer de acuerdo a su influencia el estilo de vida no saludable asociado a la aparición de pie diabético.



DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

Descriptivo, de campo, no experimental y de corte trasversal.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por 400 pacientes con patología de pie diabético que asisten a la consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético del hospital del Tórax. Ciudad Bolívar. Mientras que la muestra es representativa (25%), estuvo conformada por 100 pacientes que asistieron a la consulta de Atención Médica Inmediata – Pie Diabético durante los meses de Enero – Marzo del 2010.

Criterios de Inclusión

Se incluyeron, la Consulta de Atención Médica Inmediata – Pie Diabético, aquellos pacientes complicados con pie diabético en consulta en Atención Médica Inmediata – Pie Diabético del hospital del tórax y los pacientes que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

Métodos

Se realizaron dos instrumentos para la obtención de datos: entrevista y cuestionario.

El primero de ellos (Apéndice A) se encargó de evaluar a los pacientes en consulta por medio de la observación directa y la entrevista. Dicho instrumento se



validó por el juicio de 04 expertos en contenido y metodología para la verificación del mismo, de manera que éste responderá a los objetivos de la investigación. Este formulario consta de 20 preguntas que le permiten al investigador indagar sobre las variables o factores de riesgos como: (neuropatía, enfermedad vascular periférica, traumatismos, presencia de hiperqueratosis y deformidades de los pies, tabaquismo) cada uno de estos factores de riesgos tiene un valor de 20 puntos, otorgándole al formulario un valor total de 100 puntos.

Cabe destacar que el espacio de observaciones que posee cada pregunta permite obtener mejores conclusiones sobre la influencia de los factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético.

Este instrumento tiene opción a responder cada pregunta bajo la escala de tipo Likert que son: siempre, muchas veces, moderadas veces, pocas veces y nunca a las cuales se les asignó un valor numérico* a fin de que el investigador pueda calcular la influencia de los factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético con la razón de una mayor exactitud de lo observado en cada paciente en consulta.

* Valor numérico

Ítems	Puntuación
Siempre	5
Muchas veces	4
Moderadas veces	3
Pocas veces	2
Nunca	1



*Influencia de los factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético para cada variable:

Influencia de factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético	Puntuación
Muy alta	17 – 20
Alta	13 – 16
Moderada	9 – 12
Baja	5 – 8
Muy baja	1 – 4

Entonces al sumar los datos obtenidos de cada variable de factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético presentada en el instrumento, se adquirió una relación la cual se expresa bajo el siguiente análisis:

Influencia de los factores de riesgos	Resultados
Muy alta	81 – 100
Alta	61 – 80
Moderada	41 – 60
Baja	21 – 40
Muy baja	1 – 20

El segundo instrumento (Apéndice B) es un cuestionario que se aplicó a la población muestral, estructurado con los requerimientos de las variables en estudios como: (la alimentación, sedentarismo y ejercicio físico, autocuidado de los pies, visitas al podólogo y nivel de conocimiento) en relación al estilo de vida que



favorecen a la aparición de pie diabético. Dicho instrumento se validó por el juicio de 04 expertos en contenido y metodología para la verificación del mismo. El formulario constó de 20 preguntas a responder bajo escala de tipo Likert que son siempre, muchas veces moderadas veces, pocas veces y nunca a las cuales se les asignó un valor numérico**. Cada una de las cuales tendrá un valor de 20 puntos, otorgándole al formulario un valor total de 100 puntos.

**Valor numérico:

Ítems	Puntuación
Siempre	5
Muchas veces	4
Moderadas veces	3
Pocas veces	2
Nunca	1

**Influencia del estilo de vida que favorece a la aparición de pie diabético para cada variable:

Influencia del estilo de vida que favorece a la aparición de pie diabético	Puntuación
Muy alta	17 – 20
Alta	13 – 16
Moderada	9 – 12
Baja	5 – 8
Muy baja	1 – 4



Entonces al sumar los datos obtenidos de cada variable de factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético presentada en el instrumento, se adquirió una relación la cual se expresa bajo el siguiente análisis:

Influencia del estilo de vida	Resultados
Muy alta	81 – 100
Alta	61 – 80
Moderada	41 – 60
Baja	21 – 40
Muy baja	1 – 20

Procedimiento:

Se diseñaron dos instrumentos que calculan la influencia de los factores de riesgos y el estilo de vida en la prevalencia de pie diabético, de los cuales uno fue llenado por las tesis y el otro por los pacientes, se validaron los instrumentos con la contribución de 04 expertos en contenido y metodología para la verificación de los mismos. Se pidió la colaboración del jefe del departamento de enfermería de la Universidad de Oriente para que mediante un comunicado, solicitara a la Consulta de Atención Médica Inmediata Pie Diabético la cooperación para llevar este estudio en dicha unidad.

Se visitó el hospital del Tórax, el servicio de consulta y atención médica inmediata pie – diabético con la finalidad de comunicar la intención de la visita. Inmediatamente se planificaron los días y las horas establecidas para la atención a los pacientes, las cuales fueron los mismos para la obtención de datos.



Posteriormente se procedió a aplicar los instrumentos. Se estableció dialogo con los pacientes con pie diabético en consulta, para explicarles el motivo del estudio y la importancia de su participación como objeto de investigación. Consecutivamente se especificó a la muestra que los instrumentos a aplicar son de carácter confidencial y se procedió a poner en práctica el proceso de encuesta (entrevista y cuestionario), a los elementos muestrales, conformado por los pacientes con pie diabético que asisten a la consulta del hospital del tórax, por último se recolectó dicha información en término de una semana y al finalizar se agradeció la participación a los elementos muestrales.

Seguidamente se tabularon los datos obtenidos de ambos instrumentos, luego se realizó el análisis y las conclusiones del estudio.

Recursos:

- ✓ Materiales: computadora, tinta, hoja, copias, internet, transporte, lápices, lapiceros, gastos generales suministrados por los investigadores.

- ✓ Humanos: tesistas, asesor, pacientes que conformarán la muestra.

Análisis y presentación de los resultados

Se analizaron los datos a través de la estadística descriptiva, se empleó cálculos de medias aritméticas y asignaciones de escalas porcentuales.



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Con base a la información recabada en este estudio se llegó a los siguientes resultados utilizando el análisis de frecuencias y porcentajes.

Distribución por edad de la muestra estudiada

Tabla 1

Distribución de pacientes con pie diabético según la edad. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

EDAD	N° DE PACIENTES	%
50 – 55 Años	19	19
56 – 60 Años	43	43
61 – 65 Años	21	21
66 – 70 Años	08	08
71 – 75 Años	09	09
TOTAL	100	100%



Este cuadro señala que del 100% de los pacientes que fueron estudiados en esta investigación, el 19% está representado por 19 pacientes con edades comprendidas entre los 50 – 55 años, el 43% está representado por 43 pacientes con edades comprendidas entre los 56 – 60 años, el 21% está representado por 21 pacientes con edades comprendidas entre los 61 – 65 años, el 8% está representado por 08 pacientes con edades comprendidas entre los 66 – 70 años, y un 9% está representado por 09 pacientes con edades comprendidas entre los 71 – 75 años.



Distribución por Sexo de la muestra estudiada

Tabla 2

Distribución de pacientes con pie diabético según el sexo. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

SEXO	Nº DE PACIENTES	
%		
Masculino	48	48
Femenino	52	52
TOTAL	100	100%

Este cuadro señala que del 100% de los pacientes que fueron estudiados en esta investigación, el 48% está representado por 48 pacientes de sexo masculino y el 52% de sexo femenino.



Análisis de frecuencia

Tabla 3

Influencia de los factores de riesgos según la variable **Neuropatía**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

INFLUENCIA DEL FACTOR DE RIESGO	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy alta	16	16
Alta	46	46
Moderada	19	19
Baja	11	11
Muy baja	08	08
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que el 16% representado por 16 pacientes alcanzaron una influencia muy alta, mientras que para el rango de alta, la influencia estuvo en un 46% constituido por 46 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 19% determinada por 19 pacientes, para el rango de influencia baja estuvo representado por un 11% lo que representa a 11 pacientes y para la influencia muy baja estuvo determinada por el 8% constituida por 08 pacientes.

**Tabla 4**

Influencia de los factores de riesgos, según la variable **Enfermedad Vascular Periférica**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

INFLUENCIA DEL FACTOR DE RIESGO	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy alta	51	51
Alta	22	22
Moderada	14	14
Baja	09	09
Muy baja	04	04
TOTAL	100	100%

En este cuadro se observa que el 51% representado por 51 pacientes alcanzaron una influencia muy alta, mientras que para el rango de alta, la influencia estuvo en un 22% constituido por 22 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 14% determinada por 14 pacientes, para el rango de influencia baja estuvo representado por un 9% lo que representa a 09 pacientes y para la influencia muy baja estuvo determinada por el 4% constituida por 04 pacientes.

**Tabla 5**

Influencia de los factores de riesgos, según la variable **Hiperqueratosis y deformidades en los pies**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

INFLUENCIA DEL FACTOR DE RIESGO	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy alta	22	22
Alta	09	09
Moderada	61	61
Baja	05	05
Muy baja	03	03
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que el 22% representado por 22 pacientes alcanzaron una influencia muy alta, mientras que para el rango de alta, la influencia estuvo en un 9% constituido por 9 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 61% determinada por 61 pacientes, para el rango de influencia baja estuvo representado por un 5% lo que representa a 05 pacientes y para la influencia muy baja estuvo determinada por el 3% constituida por 03 pacientes.

**Tabla 6**

Influencia de los factores de riesgos, según la variable **Traumatismo**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

INFLUENCIA DEL FACTOR DE RIESGO	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy alta	07	07
Alta	21	21
Moderada	15	15
Baja	44	44
Muy baja	13	13
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que el 7% representado por 07 pacientes alcanzaron una influencia muy alta, mientras que para el rango de alta, la influencia estuvo en un 21% constituido por 21 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 15% determinada por 15 pacientes, para el rango de influencia baja estuvo representado por un 44% lo que representa a 44 pacientes y para la influencia muy baja estuvo determinada por el 13% constituida por 13 pacientes.

**Tabla 7**

Influencia de los factores de riesgos, según la variable **Tabaquismo**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

INFLUENCIA DEL FACTOR DE RIESGO	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy alta	11	11
Alta	19	19
Moderada	41	41
Baja	07	07
Muy baja	22	22
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que el 41% representado por 41 pacientes alcanzaron una influencia moderada, mientras que para la influencia muy baja estuvo determinada por el 22% constituida por 22 pacientes, para el rango de alta, la influencia estuvo en un 19% constituido por 19 pacientes, la influencia muy alta estuvo representada por el 11% determinada por 11 pacientes, para el rango de influencia baja estuvo representado por un 7% lo que representa a 07 pacientes.

**Tabla 8**

Influencia del estilo de vida saludable, asociado a la aparición del pie diabético según la variable **Alimentación**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy baja	59	59
Baja	24	24
Moderada	13	13
Alta	02	02
Muy alta	02	02
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que la influencia muy baja está representada por un 59% equivalentes a 59 pacientes, mientras que para el rango de baja, la influencia fue de un 24% constituido por 24 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 13% determinada por 13 pacientes, para el rango de influencia alta estuvo representado por un 2% lo que representa a 2 pacientes y para la influencia muy alta estuvo determinada por el 2% constituida por 2 pacientes.

**Tabla 9**

Influencia del estilo de vida saludable, asociado a la aparición del pie diabético según la variable **Sedentarismo y Ejercicio físico**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy baja	09	09
Baja	48	48
Moderada	22	22
Alta	17	17
Muy alta	04	04
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que la influencia muy baja está representada por un 09% equivalentes a 9 pacientes, mientras que para el rango de baja, la influencia fue de un 48% constituido por 48 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 22% determinada por 22 pacientes, para el rango de influencia alta estuvo representado por un 17% lo que representa a 17 pacientes y para la influencia muy alta estuvo determinada por el 4% constituida por 04 pacientes.

**Tabla 10**

Influencia del estilo de vida saludable, asociado a la aparición del pie diabético según la variable **Auto cuidado de los pies**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy baja	11	11
Baja	33	33
Moderada	31	31
Alta	13	13
Muy alta	12	12
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que la influencia muy baja está representada por un 11% equivalentes a 11 pacientes, mientras que para el rango de baja, la influencia fue de un 33% constituido por 33 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 31% determinada por 31 pacientes, para el rango de influencia alta estuvo representado por un 13% lo que representa a 13 pacientes y para la influencia muy alta estuvo determinada por el 12% constituida por 12 pacientes.

**Tabla 11**

Influencia del estilo de vida saludable, asociado a la aparición del pie diabético según la variable **Visitas Podológicas**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy baja	23	23
Baja	35	35
Moderada	27	27
Alta	11	11
Muy alta	04	4
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que la influencia muy baja está representada por un 23% equivalentes a 23 pacientes, mientras que para el rango de baja, la influencia fue de un 35% constituido por 35 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 27% determinada por 27 pacientes, para el rango de influencia alta estuvo representado por un 11% lo que representa a 11 pacientes y para la influencia muy alta estuvo determinada por el 4% constituida por 04 pacientes.

**Tabla 12**

Influencia del estilo de vida saludable, asociado a la aparición del pie diabético según la variable **Nivel de Conocimiento**, en pacientes con pie diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie – Diabético.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy baja	23	23
Baja	42	42
Moderada	21	21
Alta	05	5
Muy alta	09	9
TOTAL	100	100%

En este cuadro se puede observar que la influencia muy baja está representada por un 23% equivalentes a 23 pacientes, mientras que para el rango de baja, la influencia fue de un 42% constituido por 42 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 21% determinada por 21 pacientes, para el rango de influencia alta estuvo representado por un 5% lo que representa a 05 pacientes y para la influencia muy alta estuvo determinada por el 9% constituida por 09 pacientes.



**INFLUENCIA GENERAL DE LOS FACTORES DE RIESGOS
ASOCIADOS A LA APARICION DE PIE DIABETICO**

Tabla 13

Influencia de los factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético.
Consulta de Atención Médica Inmediata Pie diabético.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy Alta	28	28
Alta	37	37
Moderada	17	17
Baja	11	11
Muy Baja	07	7
TOTAL	100	100

Este cuadro muestra que el 28% representado por 28 pacientes alcanzaron una influencia para los factores de riesgos muy alta, mientras que para el rango de alta, la influencia estuvo en un 37% constituida por 37 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 17% determinada por 17 pacientes, para el rango de influencia baja estuvo representado por el 11% con un promedio de 11 pacientes y para la influencia muy baja determinada por el 7% la constituyó un total de 7 usuarios. La media alcanzada para esta muestra fue de $(\bar{X})= 70,9$.



**INFLUENCIA GENERAL DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE
ASOCIADOS A LA APARICION DE PIE DIABETICO**

Tabla 14

Influencia del estilo de vida saludable asociado a la aparición de pie diabético.
Consulta de Atención Médica Inmediata Pie diabético.

INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PACIENTES fr	PORCENTAJE %
Muy Alta	9	9
Alta	12	12
Moderada	19	19
Baja	22	22
Muy Baja	38	38
TOTAL	100	100

Este cuadro muestra que el 9% representado por 9 pacientes alcanzaron una influencia para el estilo de vida muy alta, mientras que para el rango de alta, la influencia estuvo en un 12% constituida por 12 pacientes, la influencia moderada estuvo representada por el 19% determinada por 19 pacientes, para el rango de



influencia baja estuvo representado por el 22% con un promedio de 22 pacientes y para la influencia muy baja determinada por el 38% la constituyó un total de 38 usuarios. La media alcanzada para esta muestra fue de $(\bar{X})= 27,47$.



**INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS
SEGÚN LAS VARIABLES ESTUDIADAS**

Tabla 15

Distribución de las variables de acuerdo a su grado de influencia por su valor estadístico. Consulta Atención Médica Inmediata Pie Diabético.

VARIABLES DE FACTORES DE RIESGOS	INFLUENCIA
Neuropatía	Alta
Enfermedad Vascular Periférica	Muy Alta
Hiperqueratosis y Deformidades en los pies	Moderada
Traumatismo	Baja
Tabaquismo	Moderado

El cuadro muestra el grado de influencia que tienen las variables correspondientes a los factores de riesgos, donde la enfermedad Vascular Periférica obtuvo una influencia clasificada en el rango de muy alta (17 – 20) por su valor estadístico de $(\bar{X})= 16,8$ mientras que la neuropatía obtuvo una influencia clasificada



en el rango de alta (13 – 16) por su valor estadístico de $(\tilde{X})= 13,8$, la hiperqueratosis y deformidades en los pies y el tabaquismo se ubican en la influencia de moderada (9-12) por sus medias estadísticas $(\tilde{X})= 9,7$ y $(\tilde{X})=9,16$ respectivamente y la variable de traumatismo adquirió una influencia baja (5-8) alcanzando una media estadística de $(\tilde{X})=6,46$.



**INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE
SEGÚN LAS VARIABLES ESTUDIADAS**

Tabla 16

Distribución de las variables de acuerdo a su grado de influencia por su valor estadístico. Consulta Atención Médica Inmediata Pie Diabético.

VARIABLES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE	INFLUENCIA
Alimentación	Muy Baja
Sedentarismo y Ejercicio Físico	Baja
Autocuidado de los pies	Baja
Visitas Podológicas	Baja
Nivel de Conocimiento	Baja

El cuadro muestra el grado de influencia que tienen las variables correspondientes al estilo de vida saludable, donde la alimentación obtuvo una influencia clasificada en el rango de muy baja (1 – 4) por su valor estadístico de $(\bar{X})=3,14$ mientras que el sedentarismo y ejercicio físico, y autocuidado de los pies obtuvieron una influencia clasificada en el rango de baja (5 – 8) por su valor



estadístico de $(\tilde{X})= 7,76$ y $(\tilde{X})= 5,81$ respectivamente. Mientras que las variables de visitas podológicas y nivel de conocimiento adquirieron una influencia baja (5 – 8) por su valor estadístico de $(\tilde{X})= 8,08$ y $(\tilde{X})=7,44$ respectivamente.



DISCUSION

En la tabla (1 y 2) se estudió la edad y el sexo de la muestra y su relación con la aparición del pie diabético, resultando que la edad con mayor predominio es la de 56 – 60 años con un 43%, mientras que para el sexo, el mayor predominio se centró en el femenino con un 52%. Estos resultados son sustentados por una investigación desarrollada en el año 2003 en el hospital Universitario "Ruiz y Páez", en Ciudad Bolívar – Venezuela. Donde, Funes y Suarez, cuyo resultado fue: la edad con mayor significancia fue de 57 años con un 11,9% y en cuanto al sexo: el femenino con un 51%.

En esta investigación se tomaron cinco factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético como variables de estudio, que indicarían el grado de influencia que tienen dichos factores en la prevalencia del pie diabético. Estas variables son: neuropatía, enfermedad vascular periférica, Hiperqueratosis y deformidades en los pies, traumatismo y tabaquismo.

Sustentando esto, Cárdenas Delgado y Molero Tejeira en Perú en el año 2002 diseñaron un instrumento para evaluar los factores de riesgos del pie diabético, con una muestra total de 200 pacientes, el cual expresó la necesidad de crear consciencia en el diabético no complicado, puesto que los factores de riesgos fueron relevantes, y relacionándolo con este estudio, la presencia de los aspectos de riesgos en los pacientes con pie diabético que conforman la muestra, determinará el grado de influencia que tienen dichos factores de riesgos en estos pacientes. Es imprescindible destacar que a mayor puntaje, mayor será la influencia de la variable, por lo tanto también será mayor la influencia del riesgo. Lo que significa que a mayor puntaje mayor riesgo.



En la (tabla N° 3) con relación a la variable de Neuropatía, los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 46% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=13,8 en la clase identificada como alta en su ubicación que va desde (13 – 16) en el puntaje asignado por cada variable, se obtuvo una desviación estándar de 4,5 lo cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de esta variable. Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 22,8 y un límite inferior de 4,8.

Otra variable estudiada fue La enfermedad vascular periférica (tabla N° 4) donde los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 51% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=16,8 en la clase identificada como muy alta en su ubicación que va desde (17 – 20) en el puntaje asignado por cada variable, con una desviación estándar de 6,9 lo cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia esta variable. Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 30,6 y un límite inferior de 3.

Se torna neurálgico el hecho de saber que existen tantos pacientes con esta afectación, sabiendo que un diabético es alertado sobre el daño vascular que causa su enfermedad y que él mismo debe contrarrestar este efecto tomando medidas preventivas y es increíble reconocer que en este estudio se determinó que la enfermedad vascular periférica es muy alta y se impone ante los ojos de muchos especialistas en su lucha de tratar la enfermedad y además ante los pacientes; ya que afecta su bienestar y estabilidad física.

Por su parte, (la tabla N° 5) para la variable de Hiperqueratosis y deformidades en los pies, los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 61% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=9,7 en la clase identificada como



moderada en su ubicación que va desde (13 – 16) en el puntaje asignado por cada variable, con una desviación estándar de 4,34 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de esta variable, siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 18.38 y un límite inferior de 1,02 . Los pacientes manifestaron darse cuenta que su talón se había vuelto más grueso en los últimos años y otros verbalizaron que su malformación en el pie le causaba muchísimo dolor.

Respaldando a estas tres variables de neuropatía, enfermedad vascular periférica e Hiperqueratosis y deformidades en los pies, en Cuba para el año 2006 Guzmán Camayo, Barreto Cruz, y Casanueva Cabeza, realizaron un estudio con el objetivo de conocer algunos factores de riesgo de pie diabético en pacientes de 30 consultorios diferentes, cuya muestra fue de 419 (91,6 %). El cual dio como resultado un alto índice de neuropatía con un promedio de 14,9%, de enfermedad vascular periférica con un 28.16% y la presencia de alteraciones podálicas, callosidades, sequedad de la piel constituyeron los principales hallazgos al examinar los pies en los 2 sexos.

Es semejante a nuestra investigación por la presencia de estos factores de riesgos, sin embargo los resultados obtenidos fueron mayores: neuropatía 46%, en la clasificada como alta, la enfermedad vascular periférica con 51% muy alta, Hiperqueratosis y deformidades de los pies con un 61% moderada.

En la (tabla N° 6) para la variable de traumatismo, los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 44% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=6,46 en la clase identificada como baja, en su ubicación que va desde (5 – 8) por el valor asignado para cada variable, con una desviación estándar de 2,2 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de traumatismo. Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2



desviaciones indicando un límite superior 10,86 y un límite inferior de 2,06. Esta variable la cual es considerada un factor desencadenante de la úlcera de pie, porque al ser un pie clínicamente comprometido y por el proceso patológico al que está sometido, un traumatismo en el pie por muy simple o muy complejo, se torna un gravísimo riesgo para el diabético, puesto que su pie fisiológicamente no va a responder de forma eficaz a la cicatrización y curación del trauma.

Entonces, un traumatismo tan leve como la rozadura de calzado, un golpe con objeto o un pinchazo en el pie, se vuelve preocupante, además el inadecuado corte de las uñas el cual es, en muchos casos el trauma al que el diabético está más propenso por la frecuente práctica, se hace esencial la orientación sobre este tema. Resulta imponderable enfatizar aún más en la atención que debe prestar el diabético para prevenir el traumatismo. Los pacientes de la muestra expresaron que sus úlceras iniciaron por un pequeño traumatismo a consecuencia del corte de uñas y pinchazos.

Ahora bien, la (tabla N° 7) para la variable de tabaquismo, los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 41% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=9,72 en la clase identificada como moderada en su ubicación que va desde (9 – 12) por el valor asignado por cada variable, con una desviación estándar de 4,58 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de tabaquismo. Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 18,88 y un límite inferior de 0,56. Los pacientes, han de mantener a esta variable ligada a su día a día, aún cuando están al tanto del daño que causa el tabaquismo.

Esta variable de tabaquismo proporciona a mediano y/o largo plazo un incremento en la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca, además de que reduce la oxigenación a los tejidos, lo que ocasiona cambios en las propiedades de los vasos sanguíneos dañándoles hasta tal punto de lograr un deterioro irreversible, esto lo



sustenta Adolfo Zavala, 2009, quien expresa que cada cigarrillo es perjudicial para la permeabilidad de los vasos sanguíneos, induce a la alteración de la tolerancia a la glucosa y disminuye el proceso de circulación sanguínea en las piernas y el pie en un 30%.

Estas variables de traumatismo y tabaquismo son factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético y son respaldadas por un trabajo de investigación desarrollado en el año 2003 en el hospital Universitario "Ruiz y Páez", en ciudad Bolívar – Venezuela. Donde, Funes y Suarez realizaron un estudio cuyo objetivo principal era estudiar factores de riesgo que condicionan el pie diabético. Encontrándose que el evento traumático estuvo presente en el 73 % de los casos, siendo la herida con objetos la más frecuente, además el consumo de tabaco fue el factor de riesgo más frecuentemente presentes en la mitad de los casos.

Existe además un segundo punto en esta investigación, en contraste con los factores de riesgos, se trata del estilo de vida adoptado por los diabéticos que los conllevaron a la complicación del pie diabético. Para ello, se tomaron cinco aspectos relacionados con el estilo de vida asociado a la aparición del pie diabético como variables de estudio, que indicarían el grado de influencia que tienen dicho estilo de vida en la prevalencia del pie diabético (alimentación, sedentarismo y ejercicio físico, auto cuidado de los pies, visitas podológicas y nivel de conocimiento)

Es necesario destacar que, a menor valor estadístico, menor será la influencia de la variable, por lo tanto convierte al estilo de vida en menos saludable, lo que permite afirmar que a menor valor, mayor influencia del estilo de vida menos saludable asociado a la aparición de pie diabético.

Se hace notorio la necesidad de crear cambios radicales en el estilo de vida de los diabéticos, ya que se trata de la herramienta más importante que tienen estos individuos para contrarrestar los perjuicios de esta enfermedad endocrino –



metabólica como lo es la diabetes. Por lo tanto es imprescindible un control estricto de la Diabetes Mellitus, incluyendo aspectos como; la dieta, cumplimiento del tratamiento farmacológico, visitas periódicas al podólogo, realización de ejercicios y modificación de la conducta.

En relación a la variable de alimentación, en la (tabla N° 8) los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 59% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=3,14 en la clase identificada como muy baja en su ubicación que va desde (1 – 4) por el valor asignado para cada variable, con una desviación estándar de 1,46 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de alimentación. Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 6,06 y un límite inferior de 0,22.

Lo que es indiscutiblemente impactante el hecho de que en este estudio los pacientes mostraron que sus hábitos alimenticios están muy lejos de ser saludables y empeoran su condición física, ya que al no disminuir o eliminar de la dieta, la ingesta de alimentos con altas cantidades de calorías, lípidos, carbohidratos y azúcares, están volviendo más fuertes, a esos considerados enemigos silenciosos, los cuales son precisamente esos riesgos neuropáticos, vasculares, y otros típicos del diabético.

En esta investigación los pacientes no seguían una dieta siendo un diabético sin complicaciones, incluyeron en su dieta bebidas como: la cola, el nestee, refrescos, café y alimentos como: postres, helados, y otros con altos contenidos calóricos, lo que provoca un desequilibrio en los valores sanguíneos y aun más el aumento de la glucosa, la cual es la principal responsable del desastre metabólico.

En la (tabla N° 9) con respecto a la variable de sedentarismo y ejercicio físico, en la cual los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 48% se



ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=7,76 en la clase identificada como baja en su ubicación que va desde (5 – 8) por el valor asignado para cada variable, con una desviación estándar de 3,12 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 14 y un límite inferior de 1,52. Lo que nos demuestra que casi la mitad de la población estudiada no ejecutaba actividades físicas y que la mayoría vivía sedentariamente. El sedentarismo y la falta de ejercicio físico se convierten en agentes devastadores para los diabéticos ya que, al mantener pasivo el sistema cardiovascular, aumenta el daño que sufre dicho sistema al provocar lesiones vasculares y cardíacas.

Estas variables de alimentación, sedentarismo y ejercicio físico son respaldadas en por un estudio desarrollado en México del 2006 por Fuentes Lorena, Lara Manuela y Rangel Gerardo, estudiantes de enfermería, en el cual su objetivo central era determinar los estilos de vida no saludables en pacientes con diabetes mellitus, se determinó que para la variable de alimentación el 47,3% no seleccionaban los alimentos que consumían, el 58,2% no establecían horarios de comida y en 42,9% la ingesta de azúcares estuvo presente. Para la variable de ejercicio físico un 61,5% no realizaba ejercicios y el sedentarismo estuvo presente en 69% de los casos.

Por otro lado, otra variable estudiada en nuestra investigación fue el autocuidado de los pies, (tabla N° 10) en la cual los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 33% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=5,81 en la clase identificada como baja en su ubicación que va desde (13 – 16), con una desviación estándar de 2,82 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de auto cuidado de los pies. Siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 11,45 y un límite inferior de 0,17.



El autocuidado de los pies se refiere a aquellos cuidados que el propio paciente brinda a sus pies, en este estudio, se puede observar que en estos pacientes había suciedad en las uñas, presencia de Hiperqueratosis los cuidados no se brindaron como es debido ya que los pies se mostraban con lesiones incluso muchas de las amputaciones presentes, fue producto del corte de las uñas, de un pinchazo por caminar descalzo o simplemente por tanta resequedad, que dio lugar a la estriación del pie para posteriormente dar paso a la infección.

Cabe destacar que para la variable de visitas podológicas, (tabla N° 11) en la cual los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 35% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=8,08 en la clase identificada como baja en su ubicación que va desde (5 – 8), con una desviación estándar de 3,61 la cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de visitas podológicas siguiendo la curva normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 15,3 y un límite inferior de 0,86.

Las vistas podológicas constituyen una gran herramienta de prevención para la ulceración del pie en el diabético, ya que al acudir a un especialista, éste detecta el problema y emplea medidas de atención médicas en beneficio de la salud del pie. En la muestra estudiada se observó que la mayoría no acudían al podólogo sino hasta que se dio inicio con los problemas serios en sus pies. Además, cuando empezaron a sentir molestias en sus pies no acudieron al especialista.

Por otro lado para la variable de nivel de conocimiento, (tabla N° 12) en la cual los pacientes con mayor parámetro porcentual con un promedio de 42% se ubicaron por su valor estadístico, media (\bar{X})=7,44 en la clase identificada como baja en su ubicación que va desde (5 – 8) valor asignado para cada variable, y con una desviación estándar de 3,62 lo cual podría usarse para la construcción de un intervalo de confianza del 95% para la influencia de nivel de conocimiento siguiendo la curva



normal con la expresión: media +/- 2 desviaciones indicando un límite superior 14,68 y un límite inferior de 0,2.

En la muestra los pacientes no mostraban conocimiento que la diabetes podía causar daños a sus pies, no reflejaban conocer que la falta de cuidados hacia sus pies podría causarles daños por su condición de diabético, mostraron además no saber que el ejercicio físico era saludable, sin embargo muchos mostraban conocimientos de que la visita podológica sí era importante; pero su estilo de vida no involucraba esas visitas.

En esta investigación el conocimiento reflejó estar bajo lo que significa que estamos frente a la necesidad de educar, orientar y ayudar a los pacientes diabéticos a brindarse auto cuidados de vida, que ellos mismos puedan aplicar para prevenir en todos los aspectos, todas y cada una de las complicaciones de la diabetes, pero necesariamente la del pie diabético, la que impacta notablemente la calidad de vida del diabético por el hecho de la amputación.

Sustentando a estas variables de auto cuidados de los pies, visitas podológicas y nivel de conocimiento para el año 2000, Figueredo Armas y Álvarez Duarte en relación al estilo de vida llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los pacientes relacionados con el autocuidado de los pies, así como las características relacionadas con el nivel mínimo de educación diabetológica, la muestra 68 pacientes. Arrojando resultados como: que el 92,9 % de los que acudían al especialista no conocían factores de riesgo, el 62,2 % no se inspeccionaban los pies, el 59 % no asistían al podólogo, el 64,7% no tenían conocimientos acerca de su enfermedad.



CONCLUSIONES

- ❖ La edad predominante fue 56 – 60 años.
- ❖ El pie diabético es frecuente en ambos sexos
- ❖ Todos los factores de riesgos estudiados estuvieron presentes en la población muestral
- ❖ El factor de riesgos con más influencia fue la Enfermedad Vascul ar Periférica resultando muy alta.
- ❖ El factor de riesgo con menor influencia fue el traumatismo resultando bajo.
- ❖ Los factores de riesgos influyen directamente en la prevalencia de pie diabético, pero pueden ser contrarrestados con un estilo de vida saludable.
- ❖ Los aspectos relacionados con el estilo de vida se convierten en factores de riesgos si la manera de vivir no se ajusta a las exigencias de la enfermedad
- ❖ Todos los aspectos estudiados en relación al estilo de vida estuvieron presentes en la población muestral
- ❖ Mientras menos saludable sea el estilo de vida mayor influencia tendrá para desencadenar la complicación de pie diabético.
- ❖ El estilo de vida es modificable y ante una conducta generadora de salud previene la ulceración en el pie.
- ❖ La alimentación alcanzó la mayor influencia categorizada como más baja para el estilo de vida saludable.



RECOMENDACIONES

- ❖ Se insta al equipo de la consulta de atención médica inmediata pie diabético a brindar más educación diabetológica a los pacientes no complicados para que ellos conozcan las complicaciones y actúen en pro de su propia prevención.
- ❖ Es primordial realizar jornadas educativas en todo lugar donde exista una población diabética y enseñarles los riesgos a los que están sometidos y el estilo de vida óptimo para el mantenimiento de la salud
- ❖ Educar a todo diabético y a sus familiares sobre la importancia del cuidado meticuloso del pie
- ❖ Estimular a la población diabética a cumplir con un plan dietético y de ejercicio para reducir el daño metabólico y cardiovascular.



BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. 2008. Historia de la Diabetes [En línea].
Disponible.: <http://www.diabetesymas.com/BreveHistoria.php> [Noviembre, 2009].
- Boulton, A. 2004. Neuropatic Diabetic Foot Ulcers. N.E.J.M. Diabetes Voice [Serie en línea] 351(4) 48 - 55.
Disponible:http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_375_es.pdf.
[Noviembre, 2009].
- Samuel F. Jhonson; J. Khinyon. 2003. El Pie Diabético. Medicina basada en evidencias. SITUA [serie en línea] 12 (22) 16-21. Disponible: <http://www.sisbib.unmsm.edu.pe>
> Colección digital -. [Noviembre, 2009].
- Anónimo. 2002, marzo. Amputaciones causadas por pie diabético. [En línea]
Disponible: [http:// www.findrxonline.com/.../amputaciones-pie.html](http://www.findrxonline.com/.../amputaciones-pie.html). [Diciembre, 2009].
- Karel Bakker, Phil Riley. 2005. El año del pie diabético. Diabetes Voice [Serie en línea] 50 (1) 12 - 16. Disponible: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_318_es.pdf - [Diciembre, 2009.]
- Federación internacional de diabetes. 2005, febrero. Empieza con buen pie, evita las amputaciones. [En línea]. Disponible: http://www.fundaciondiabetes.org/activ/diamundial/dmd05/dmd05_comunicadoprensa.htm - 12k -/Diciembre, 2009.]



Anónimo. 2008, marzo. La prevención puede evitar hasta el 73% de las amputaciones en pacientes afectados con pie diabético. [En línea] Disponible: <http://ecodiario.eleconomista.es/.../La-prevencion-puede-evitar-hasta-el-73-de-las-amputaciones-en-pacientes-afectados-c...> - 28k - [Diciembre, 2009.]

Claverol Serra J., 2008. Pie diabético (1ra parte). Alaire. [Serie en línea] 3, (2): 75- 78. Disponible: <http://www.editorialalatre.com/articulo/214/pie-diabetico-1-parte> - 43k - [Diciembre, 2009.]

Z avala A. V., 2001. Educación sanitaria temas de pie diabético. [Enlínea]Disponible:http://www.fuedin.org/Educacion_Sanitaria/03_pie_diabetico/Subpaginas/08_2006.html - 47k - [Noviembre, 2009.]

Boulton A. 2005, noviembre. Diabetes y sus complicaciones vascularesDiabetes Voice [Serie en línea] 28 (2): 16-25. Disponible: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_368_es.pdf. [Noviembre,2009]

Gallardo Pérez, U. J., Zangronis Ruano L., Hernández Piñero L. 2003. Perfil Epidemiológico del pie diabético [En línea] Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5_1_04/ang16104.htm - 27k -[Diciembre, 2009.]

Anónimo. 2008, Cirugías de Pie diabético, hernias y vesícula biliar más frecuentes en Chile [En línea] Disponible: <http://www.diabeteschile.blogspot.com/2008/10/cirugas-de-la-vescula-biliar-hernia-y.html> - 101k - [Noviembre, 2009]



Stambovsky Spichler E R, Spichler D, Lessa Costa e Forti A, Franco LJ, E la Porte R., et al., 2001. Capture-recapture method to estimate lower extremity amputation rates in Río de Janeiro, Brasil. *Ciencia pura*. [serie en línea] 10 (5): 34-40. Disponible: http://www.ciencia.pura.org.vol_10_5.pdf. [Noviembre, 2009.]

Rivas Blanco A., 2007 Julio. Más Atención para pie diabético. [En línea] Disponible: <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php> [Diciembre, 2009].

Anónimo. 2008, noviembre. La diabetes según la OMS. [En línea]. Disponible: <http://www.portalfitness.com>. [Diciembre, 2009]

Anónimo, 2008 noviembre, Día Mundial de la Diabetes. [en línea] Disponible: <http://www.nuevaprensa.info/content/view/23231/2/-43k->. [Diciembre 2009].

Sevilla Ramos P, Torrijos Román, C. Programa de formación continuada: URGENCIAS PEDIATRICAS EN ATENCION PRIMARIA. DIABETES MELLITUS. [En línea]. Disponible: <http://www.pediawiki.wikispaces.com/file/view/Diabetes+mellitus.pdf> –[Diciembre, 2009].

OMS, Serie de informes técnicos. PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS. Informe de un grupo de la OMS. Ginebra.2002. Trib. Med. 844 81.

Rueda, M. 2006. El pie diabético. [En línea] disponible. www.martinrueda.com/consejos/pdf/pie-diabetico.pdf [Diciembre, 2009]



Goren I, Müller E, Pfeilschifter J, Frank S. Severely. 2006. Deterioro de señalización de insulina en las heridas crónicas de diabéticos. Un papel potencial de Factor de Necrosis Tumoral – Jornadas Americanas de Patología. Sociedad Americana de Investigación Patológica. Estados Unidos. Julio 14-16.

Enciclopedia libre Wikipedia. Colaboradores de la wikipedia. [En línea] Disponible:http://www.es.wikipedia.org/w/index.php?title=Factor_de_riesgo&oldid=34154439> [Noviembre, 2009.]

Manuel E. Licea Puig. 2001. Pie diabético: factores de Riesgos. Rev Cub Endocri. [Serie en línea] 4 (7): 1. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol7_1.../end01196.htm – [Diciembre, 2009.]

California Podiatric Medical Association. QUÉ ES UNA ÚLCERA DEL PIE. [En línea]. Disponible: http://www.podiatrists.org/visitors/.../diabetic_wound/ - [Diciembre, 2009]

Blanes J I., Lluch I. Morillas C ,Nogueira J M., Hernández A. 2005. ETIOPATOGENIA DE PIE DIABETICO.(3): 33 – 41.

Anónimo. 2008. La medicina del adolescente [En línea] Disponible: <http://www.healthsystem.virginia.edu/.../smoking.cfm>. [Octubre, 2009.]

Zavala, A. V. 2009. Cuidado y Atención del Pie Diabético. [En línea]. Disponible:http://www.piezavala.com.ar/...pie/tabaco_y_pie_diabetico.html [Octubre, 2009]



Social Science and Medicine 2001. WHO. Life styles and Health.; Trib. Med._22 117-124.

Cánovas B, Alfred Koning M, Muñoz C, Vázquez. 2001. NUTRICIÓN EQUILIBRADA EN EL PACIENTE DIABÉTICO. Nutr. Hosp. [Serie en línea] 2 (2): 31 – 40. Disponible: <http://www.grupoaulamedica.com/web/nutricion/pdf/.../nutricion.pdf> - [Noviembre, 2009.]

Bernabé Martínez, 2010. La mala alimentación puede provocar diabetes mellitus tipo 2. [En línea]. Disponible: <http://www.eldemocrata.com.mx/index.php?...mala-alimentacion...diabetes...> [Diciembre, 2009.]

Erdociaín L, Solís D, Isa R. EL SEDENTARISMO . [En línea]. Disponible: <http://www.rafargentina.com.ar/articulos/sedentarismo.pdf>. [Noviembre, 2009.]

Monografía. com. Salud y Deportes. [En línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/.../saludydepor/saludydepor.shtml>. [Diciembre, 2009.]

Palacios Gil Antuaño N. 2001. Debe una persona diabética realizar ejercicio. [En línea]. Disponible: http://www.saludalia.com/.../ejercicio/.../diabetes_mellitus.htm. [Octubre, 2009.]

Colegio de farmacéuticos de Barcelona. El Ejercicio Físico. [En línea]. Disponible: http://www.farmaceuticonline.com/.../familia_exercici_c.html: [Octubre, 2009.]



Geosalud. El Pie Diabético. [En línea]. Disponible: <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/piediabetico.htm> [Diciembre, 2009]

Anónimo. 2005, mayo. La Selección De Un Calzado. [En línea] Disponible: <http://www.foro.univision.com/univision/board/message?...diabetes...> - [Diciembre, 2009.]

Anónimo. 2002. EL PIE DIABETICO [En línea] Disponible: <http://www.microdigit.net/web2/martinrueda/consejos/.../pie-diabetico.pdf> - [Diciembre, 2009]

Diabetes and Hormone Center of the Pacific. DIABETES. [En línea] Disponible: <http://www.endocrinologist.com/Espanol/diabetes.htm> [Diciembre, 2009.]

Cárdenas Delgado Y. E., Molero Tejeira G.R., 2003. Pie Diabético: Factores de riesgos predisponentes en diabéticos tipo 2 de Essalud del Cusco – 2002. SITUA [Serie en línea] 15 (2): 16 – 21. Disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2003_n22/diab%E9tico.htm - 27k [Noviembre, 2009.]

Guzmán Cayado M., Barreto Cruz T., Casanueva Cabeza M. F, Pérez Chil J.C. 2006. Algunos factores Clínicos de riesgos de amputación en un grupo de diabéticos del municipio Artemisa. Rev. Cubana Invest Biomed [Serie en línea] 25 (1): 20 – 25. Disponible: http://www.sld.cu/.../diabetes/algunos_factores_clinicos_de_riesgo_de_amputacion_e_n_un_grupo_de_diabeticos_del_municipio_artemisa.pd... [Diciembre, 2009]



- Rivero Fernández F. E., Escalante Padrón O, Rivero Fernández T, Morales Olivera N, Lazo Díaz I. 2001. ROL DE LOS FACTORES DE RIESGO MAYORES EN LA MACROANGIOPATÍA DIABÉTICA DE MIEMBROS INFERIORES. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc; [Serie en línea] 3(2):24-9 Disponible: http://www.sld.cu/revistas/ang/vol3_2_02/ang04202.pdf [Diciembre, 2009]
- Figueredo de Armas D M, Mateo Depestre A, Álvarez Duarte H. 2000. Conocimientos de los pacientes diabéticos relacionados con los cuidados de los pies. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc; [Serie en línea] 1(1):80-4 Disponible: http://.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_1.../ang17100.htm – [Octubre, 2009]
- Fuentes F. Lorena A, Lara L, Manuela, Rangel Gerardo. 2004. Estilos de vidas no saludables en pacientes con diabetes mellitus. Rev enferm IMSS [Serie en línea] 12 (2): 79-82. Disponible en www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B3B18A3B.../0/2_7982.pdf - [Diciembre, 2009.]
- Funes C., Suárez C. E., 2003, julio. Pie Diabético, factores de riesgos que lo condicionan. [En línea] Disponible: http://www.cdc.fonacit.gob.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T052100018610/2&Nombrebd=fonacit-20k - [Diciembre, 2009.]
- OMS. 2004. Prevalencia de la diabetes entre adultos mayores en siete países de América Latina y el Caribe (ALC): Proyecto SABE (Salud, bienestar y envejecimiento). [En línea] Disponible: <http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID>. [Octubre, 2009].



APÉNDICE



Apéndice A

FORMULACION DE EVALUACION

Título: Factores de riesgos asociados a la aparición de pie diabético.

Instrucciones para el investigador: por medio de la observación y la entrevista el investigador determinará los factores de riesgos asociados a la aparición del pie diabético en los pacientes en consulta en el servicio de Atención Médica Inmediata – Pie Diabético.

Explicar a la población muestral que se realizarán observaciones y preguntas para medir los factores de riesgos asociados a la aparición del pie diabético.

El investigador marcará con una X la opción acorde a lo entrevistado: siempre, muchas veces, moderadas veces, pocas veces y nunca.

El investigador deberá realizar anotaciones en el área de observación en caso de ser necesario.

El investigador no dejará preguntas sin su respectiva respuesta.



Cuerpo del Instrumento

Nombre y apellido del paciente (solo iniciales) _____ Edad ____ Sexo _____

Fecha: _____ Servicio _____

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA APARICIÓN DEL PIE DIABÉTICO

1.- NEUROPATÍA (valor 20 puntos)

¿Percibía usted la temperatura del suelo cuando estaba descalzo?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Al meter los pies en agua fría o caliente, podía usted sentir esa temperatura?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Sentía sensaciones dolorosas y/o molestias cuando pisaba alguna piedrita en algún momento?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____



Observaciones _____

¿Normalmente, sentías sus pies calientes y se le dificultaba mover las articulaciones?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

2. ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA (Valor 20 puntos)

¿Normalmente sus niveles de glicemia se mantenían elevados?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿En presencia de una pequeña lesión su pie tardaba en cicatrizar la herida?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Con qué frecuencia le ocurría que estaba caminando y de pronto sentía un dolor en su pierna y debía sentarse para calmarlo?



Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____
Nunca _____

Observaciones _____

¿Normalmente tenía la presión arterial y el pulso elevado?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____
Nunca _____

Observaciones _____

3.- TRAUMATISMO (Valor 20.00 puntos)

¿Ocasionalmente sufría usted de traumatismos leves en sus pies (cortaduras, pinchazos, golpes)?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____
Nunca _____

Observaciones _____

¿Esporádicamente al cortarse las uñas de los pies sufría de algún traumatismo?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderada veces _____ Pocas veces _____
Nunca _____

Observaciones _____



¿Con qué frecuencia presentaba usted un traumatismo o lesiones por usar medias apretadas?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderada veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Con qué frecuencia los calzados le producían rozaduras en sus pies?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderada veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

4. HIPERQUERATOSIS Y DEFORMIDADES EN LOS PIES (Valor 20.00 puntos)

¿Ocasionalmente sentía usted una presión fuerte en algún punto determinado de su pie?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderada veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Normalmente su pie; su talón y toda la región plantar se mantenía reseca?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____



Nunca _____

Observaciones _____

¿Con qué frecuencia le aparecían en su pie, verrugas o callos antes de la aparición de pie diabético?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Presentaba usted el llamado juanete antes de la aparición del pie diabético?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

5. TABAQUISMO (Valor 20,00 puntos)

¿Usualmente fumaba usted 05 cigarrillos antes de la aparición del pie diabético?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____



¿En ocasiones dejaba la comida por fumarse un cigarrillo antes de la aparición del pie diabético?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿ Con qué frecuencia sufría usted de alteraciones de la presión arterial luego de fumarse un cigarrillo?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

¿Con qué frecuencia sentía asfixia luego de fumarse un cigarrillo?

Siempre _____ Muchas veces _____ Moderadas veces _____ Pocas veces _____

Nunca _____

Observaciones _____

Investigadores

Jimenez Belisario Joennys Raquel
Figuera Delgado Yziamaru



Apéndice B

Título: Estilo de vida que favorece a la aparición de pie diabético

Instrucciones: Por medio de este cuestionario el investigador determinará la frecuencia del estilo de vida en los pacientes en el servicio de consulta de pie diabético.

El investigador le proveerá un lápiz para llenar el cuestionario

Coloque los datos solicitados al inicio del cuestionario

Usted marcará con una X la opción acorde a lo interrogado

No dejará preguntas sin responder

Sea honesto, se trata de una investigación científica

Los datos aquí suministrados son confidenciales.

Nota: su participación en este estudio a través del llenado de este cuestionario no conllevará ningún tipo de problemas legales con el personal de la institución y tampoco afectará la atención que se le brinda.

Datos del encuestado

Nombre y apellido (solo iniciales) _____ Edad ____ Sexo ____

Fecha: _____ Servicio: _____

**ESTILO DE VIDA QUE FAVORECE A LA APARICION DE PIE****DIABETICO****ALIMENTACION**

¿Diariamente los alimentos que consumía cumplían con los requerimientos de la dieta diabética?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

¿Mantuvo usted la norma diabética de no consumir alimentos ricos en azúcar (helados, postres, tortas)?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

¿Mantuvo usted la norma diabética de no consumir alimentos con altos contenidos de carbohidratos y grasas?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



¿Usualmente en sus bebidas eliminaba alimentos como: té, nesteé, coca cola y otros refrescos?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

SEDENTARISMO Y EJERCICIO FÍSICO

¿Usualmente pasaba días en casa solo viendo T.V. y leyendo?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

¿En una semana entera usted era capaz de estar en ocio y durmiendo sin realizar actividad física?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



¿Antes de la complicación del pie diabético realizaba usted caminatas pasivas?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

¿Cumplía usted siendo un diabético sin complicaciones con un plan de ejercicios?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

AUTOCUIDADO DE LOS PIES

¿Procuraba usted caminar y/o andar siempre descalzo?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



¿Con qué frecuencia usted empleaba agua tibia para lavar sus pies?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

¿Con qué frecuencia secaba cuidadosamente sus pies y luego aplicaba lociones y cremas hidratantes?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

¿Con qué frecuencia el corte de las uñas de sus pies era el apropiado?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



VISTAS PODOLÓGICAS

1. ¿Con que frecuencia visitaba usted al podólogo antes de la complicación del pie diabético?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

2. ¿Al inicio de las molestias en sus pies visitaba usted al podólogo?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



3. ¿Cuándo la forma de sus pies empezaron a modificarse frecuentaba usted al podólogo?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

4. ¿Al notar que sus pies no funcionaban como antes visitaba usted al podólogo?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Sus conocimientos le daban a entender que la diabetes podía causar daños a sus pies?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

2. ¿Sus conocimientos le daban a entender que el autocuidado de los pies era importante para prevenir daños a los pies?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



3. ¿Sus conocimientos le daban a entender que visitar periódicamente al podólogo era necesario para el cuidado de sus pies?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	

4. ¿Sus conocimientos le daban a entender que el ejercicio físico era necesario para su condición de diabético?

Siempre	
Muchas veces	
Moderadas veces	
Pocas Veces	
Nunca	



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGOS EN LA PREVALENCIA DE PIE DIABÉTICO. CONSULTA ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA PIE DIABÉTICO. HOSPITAL DEL TORAX. I TRIMESTRE 2010. CIUDAD BOLÍVAR.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Jimenez Belisario Joennys Raquel	CVLAC: 17.656.687 E MAIL: joen_dios-1507@hotmail.com
Figueras Delgado Yziamarú	CVLAC:16.500.175 E MAIL:llebka@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES: Influencia, Factor, Riesgo, Estilo, Vida, Pacientes, Pie, Diabético.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

La diabetes como trastorno endocrino metabólico afecta a miles y millones de personas a nivel mundial y sus complicaciones en los pies han sido causantes de muchas discapacidades debido a la amputación en miembros inferiores. El estilo de vida del diabético debe amoldarse a las exigencias de la enfermedad y cada enfermo debe conocer los factores de riesgos que favorecen la aparición del síndrome de úlceras en los pies. La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia que tienen los factores de riesgos y el estilo de vida en la prevalencia de pie diabético en la consulta de atención médica inmediata pie diabético. Hospital del Torax. Durante el periodo de Enero – Marzo 2010. Ciudad Bolívar. En este estudio se utilizó el tipo de investigación descriptivo, de campo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo constituida por 400 pacientes y para la muestra se seleccionaron 100 pacientes (25%) de la consulta de atención médica inmediata pie diabético, Hospital del Torax, durante el periodo de Enero – Marzo 2010. Las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron una encuesta llenada mediante la entrevista y además un cuestionario aplicado a los pacientes, de los cuales se obtuvo el siguiente resultado: los factores de riesgos estuvieron todos presentes alcanzando una influencia alta con una media de 70,9 siendo el factor de riesgos más influyente la Enfermedad Vascul ar Periférica. Para el estilo de vida la influencia fue baja con una media de 27,47 siendo la alimentación la variable más influyente. Concluyéndose que los factores de riesgos influyen directamente en la prevalencia de pie diabético, pero pueden ser contrarrestados con un estilo de vida saludable.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Nilda Maia		CA	AS X	TU	JU
	CVLAC:	6.525.505			
	E_MAIL	Nilda_jmr@hotmail.com			
	E_MAIL				
Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	Odalys283@hotmail.com			
	E_MAIL				
Lil Dommar de Nuccio	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	4.595.659			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	06	10
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

Digitalización
T.S.U. Carlos Dasilva



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Influencia del Estilo de Vida y Factores de Riesgos en la prevalencia de Pie Diabético. Consulta de Atención Médica Inmediata Pie Diabético. doc	MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Consulta de Atención Médica Inmediata Pie Diabético.
Hospital del Torax Ciudad Bolívar.

TEMPORAL: 7 años.

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería.

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado.

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería.

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.

“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.



AUTOR

Jimenez Joennys



AUTOR

Figueras Yziamaru



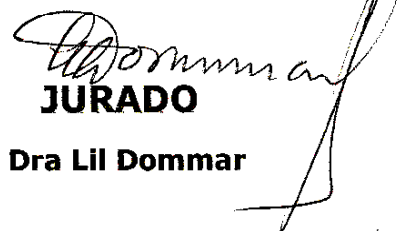
TUTOR

Licda Nilda Maia



JURADO

Licda Reyes Odalys



JURADO

Dra Lil Dommar

POR LA SUBCOMISION DE TESIS