



FF S
f. 0129

0312211

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DE RIESGO DE LOS PACIENTES
DE 56 A 70 AÑOS CON PIE DIABETICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
BARRANQUILLA DE ENERO A JUNIO EN EL AÑO 2005**

**MARIA CANTILLO ESCOBAR
CINDY MORENO ATENCIO
JOHANA OLIVARES**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**COORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**



**FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DE RIESGO DE LOS PACIENTES
DE 56 A 70 AÑOS CON PIE DIABETICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
BARRANQUILLA DE ENERO A JUNIO EN EL AÑO 2005**

**MARIA CANTILLO ESCOBAR
CINDY MORENO ATENCIO
JOHANA OLIVARES**

ASESOR: TAYDE MONTERROZA

PROYECTO DE INVESTIGACION

**COORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**

DEDICATORIA

Gracias a Jehová nuestro Dios por ayudarme en los momentos difíciles y por darme la sabiduría y entendimiento para llegar a las metas que he conseguido.

Gracias a mis padres y familiares que con su esfuerzo y dedicación lograron hacer de mí, una persona de bien.

A mis hermanos y amigas por brindarme todo su apoyo en el momento que más lo necesitaba.

MARIA CANTILLO

DEDICATORIA

Gracias a Dios por iluminarme el camino, darme sabiduría, paciencia, tolerancia y su ayuda en los momentos más difíciles.

A mis padres Gloria Atencio y Victor Moreno, por todo los esfuerzos y sacrificios y depositar en mis su confianza para seguir adelante en mis estudios.

A mis hermanos por brindarme su ayuda y apoyo incondicional cuando más lo necesite.

A mis compañeras, porque a pesar de todas las dificultades salimos adelante con nuestro propósito.

Y aquellas otras personas que de una u otra forma colaboraron para que mi formación académica y personal fuese integral.

“MIS TIUNFOS SON SUS TRIUNFOS”

Cindy Moreno Atencio

TABLA DE CONTENIDO

✓ INTRODUCCION	
✓ TITULO	
✓ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
✓ PREGUNTA PROBLEMA	10
✓ JUSTIFICACION	11
✓ PROPÓSITO	13
✓ OBJETIVOS	14
✓ MARCO TEORICO	15
✓ DISEÑO METODOLOGICO	20
✓ OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	21
✓ PROCESO DE RECOLECCION Y TABULACION DE LA INFORMACION	23
DISCUSION	35
CONCLUSION	36
RECOMENDACIONES	37
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

La presente investigación trata de los factores que inciden en el aumento de riesgo de los pacientes con pie diabético en el Hospital General de Barranquilla. Esta es una entidad de segundo nivel de atención, las personas que asisten son provenientes de los barrios las nieves, rebole, centro, bosque, de los estratos 1, 2 y 3.

El pie diabético es considerado un problema de salud pública, que afecta a las diferentes edades prevaleciendo en pacientes de 56 a 70 años, esta es de etiología desconocida pero se define como una alteración clínica de etiología neuropática e inducida por la hiperglicemia mantenida.

Es por eso de interés trabajar con el presente proyecto de esta Institución.

La diseminación de la enfermedad ha afectado a todo el país, la diabetes es una enfermedad más frecuente en la clínica humana y afecta por igual a países de alto y bajo desarrollo, en Barranquilla en el año 2002 se registraron 52 casos, 508 casos extrahospitalarios y 994 intrahospitalarios en el 2003, en el año 2004 un promedio mensual de 30 a 35 casos, en el Hospital general de Barranquilla se registraron 44 casos en pacientes de 56 a 70 años, ocasionada por las diferentes factores de riesgo. La población objeto de estudio se justifica ya que es de gran importancia que la comunidad goce de un buen estado de salud y con más buenas condiciones de vida, sobre todo la población afectada.



**FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DE
RIESGO DE LOS PACIENTES DE 56 A 70 AÑOS
CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL GENERAL
DE BARRANQUILLA DE ENERO A JUNIO EN EL
AÑO 2005.**

Planteamiento del problema

El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes que presentan las personas que sufren de diabetes y que se agrava con el aumento de la edad, entre los factores que predisponen al llamado pre diabético se encuentran la edad, ocupación, antecedentes familiares, tipo de calzado, hiperqueratosis, actividad física, autocuidado, control medico, tratamiento, cuidados en el hogar, tipo de dieta.

En el hospital General del Norte de Barranquilla, entidad de segundo nivel de atención donde acuden personas de diferentes sectores de la ciudad, especialmente de los Barrios de las Nieves, Rebolo, Ciudadela, Centro, Monte, Bosque, La luz, y municipios de Galapa y Santo Tomas, siendo la población más afectada con este problema los pacientes de 57 a 70 años de edad que además son de escasos recursos es decir, una población vulnerable.

En el año del 2004 se registraron en esta institución 182 casos de pie diabético de las cuales 31 se encontraban en edad de 57 a 70 años.

En el año del 2005 en el periodo de enero a junio se registraron 162 casos de las cuales 61 pacientes se encuentra en el rango de edad de 57 a 70 años. Se observa que hay una tendencia a incrementarse la frecuencia de este problema siendo esto una gran preocupación para los futuros profesionales de la salud¹.

Teniendo en cuenta la situación descrita anteriormente el grupo de estudiantes de enfermería se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que inciden en el aumento de riesgo de los pacientes de 57 a 70 años con pie diabético en el Hospital General del Norte de Barranquilla de enero a junio en el año 2005?

¹ Estadística Hospital General del Norte de Barranquilla.



ENERO # GRANO EN LA #10 2005. ?
 NO SPYAL GENERAL DE BARRANQUILLA DE
 56 # 70 #105 @N P9E D9 #87900 D21
 30 5311312 # d 507 30 09312 30 01231014 73
 ? @LATES SON LOS #A@L@RES 213 71078N EN

REGUNTA PROBLEMA:

JUSTIFICACION

El pie diabético es un síndrome que engloba las alteraciones anatómicas y/o funcionales que ocurren en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de su enfermedad metabólica y representa una causa muy importante de morbimortalidad en este grupo de población, tanto es así que el 15% de los diabéticos desarrollan una lesión en el pie a lo largo de su vida². El pie diabético es una complicación crónica definida como una alteración clínica de origen neuropático y lo isquémico inducido por la hiperglicemia sostenida por muchos años que llevan a producir alteraciones biomecánicas y deformaciones del pie y que lo pone en riesgo de sufrir lesiones, úlceras, o gangrenas, generalmente desencadenando por un trauma³.

la diabetes es un problema de gran importancia sanitaria, es una de las enfermedades más frecuentes en la clínica humana y afecta por igual a países de alto y bajo desarrollo, aunque en los países en vía de desarrollo cobran menor magnitud, puesto que la enfermedades que aportan la mayor mortalidad son las infectocontagiosas y las muertes ocurren en edades más tempranas de la vida, la primera mención histórica de la enfermedad es la del papiro de Ebers (1550 a.c.), pero pasaron muchos años para poder conocer el impacto de esta enfermedad dentro de la salud pública o escala universal. En términos generales puede decirse que su prevalencia no ha dejado de aumentar en las últimas décadas como consecuencia de una serie de factores, entre los que deben mencionarse la mayor longevidad de la población y el sedentarismo.

Actualmente se estima que su prevalencia es de 150 millones de personas, lo cual constituye aproximadamente el 20% de la población mundial, aunque existen notables diferencias entre determinadas zonas geográficas y grupos étnicos⁴.

En Latinoamérica se estima que hay aproximadamente una tasa de morbilidad de 20 millones de personas que padecen úlceras en miembros inferiores, siendo importante mencionar que cerca del 50 % de los casos, sufren amputaciones de algunos de sus miembros⁵.

2 <http://piediabetico.net>

3 www.fde.org.co/periodico/vognoz/pg03.pdf

4 www.google.diabetes.com

5 www.elcaminohospital.org/body.efm?id=



En Colombia ocupa una de tasa 10 primeras causas de mortalidad, las estadísticas muestran que entre un 7.4 a 9.4% de la población adulta es diabética por tanto contamos con un estimado de 17 millones de personas con diabetes o alteraciones biomecánica, la federación diabetologica colombiana esta desarrollando planes para que en el país se apliquen medidas para que se reduzcan los problemas con pie diabéticos⁶.

En Barranquilla según datos estadísticos en el año 2002 52 casos de ulceración en miembros inferiores en pacientes mayores de 57 años de edad, y en el año 2003 se encontraron 508 casos intrahospitalarios y 994 extrahospitalario con esta enfermedad, en el año 2004 un promedio mensual de 30 a 35 casos de úlceras grado I y II⁷.

Si analizamos la problemática anteriormente mencionada nos encontramos que esta enfermedad se torna cada día de mayor magnitud y trascendencia.

6 www.ulceras.net/epidemiologia.

7 www.periodicoelpulso.com/html/rayos/general.

PROPOSITOS

Plantear alternativas que permitan promover el autocuidado y concienciar a los pacientes diabéticos sobre la importancia que este tiene en la prevención y control de las complicaciones de esta enfermedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que inciden en el aumento de riesgo de los pacientes de 56 a 70 años con pie diabético del Hospital General del Norte de Barranquilla. De enero a junio en el año 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la edad de los pacientes afectados con pie diabético en la población objeto de estudio.
- Identificar la ocupación de la población objeto de estudio.
- Identificar los antecedentes familiares de los pacientes con pie diabético.
- Determinar el tipo de calzado que utiliza la población objeto de estudio presenta hiperqueratosis (callos – durezas).
- Señalar la actividad física que realiza la población objeto de estudio.
- Verificar la frecuencia de controles médicos referida por la población objeto de estudio.
- Determinar la técnica de autocuidado de los pies respecto a: lavado de pies, masajes de pies y cremas hidratantes, en los pacientes.
- Evaluar si la población objeto de estudio cumple con el tratamiento adecuado según prescripción médica.
- Determinar el cuidado en el hogar de la población objeto de estudio a prevención del trauma, ayuda a dieta, y ayuda a ejercicios.
- Determinar el tipo de dieta que tiene la población objeto de estudio.

MARCO TEORICO

La diabetes es un síndrome que comprende un grupo de trastornos diferentes, caracterizados por la presencia de un aumento de los niveles de azúcares en la sangre⁸.

La diabetes mellitas constituye una de las enfermedades no transmisibles de evolución crónica con mayor repercusión directa en la morbilidad y la mortalidad general en el mundo. Esta patología es una seria y creciente epidemia de carácter global y la padecen más de 100 millones de personas de la población adulta en el universo. Según la organización mundial de la salud, la diabetes constituye una de las 10 causas de muerte y con el fin de mejorar la calidad de vida de los afectados ha desarrollado programas de investigación con el objetivo de evaluar la atención de los pacientes e identificar algunos elementos que inciden en los efectos de nivel primario⁹.

La diabetes es un trastorno debido a una producción inadecuada de insulina que elaboran células betas de la islotes de Langerhons del páncreas, o un defecto de la acción o mala utilización de la hormona en los tejidos orgánicos, o ambas circunstancias, con lo que resalta en metabolismo inadecuado de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas cuyo principal indicador es la hiperglicemia. La causa puede ser genética virica, ambiental o auto inmune, o bien una combinación de tales factores.

Las personas con diabetes pueden desarrollar daño temporal o permanente en el tejido nervioso, la lesión de los nervios es causa por una disminución del flujo sanguíneo y por los altos niveles de azúcar en la sangre y tiene mayores posibilidades de desarrollo si los niveles de azúcar en sangre son mal supervisados. Algunos diabéticos no desarrollan neuropatías mientras que otros pueden desarrollar esta condición en una etapa relativamente temprana. En promedio, el inicio de los síntomas se presentan de 10 a 20 días después de diagnosticado la diabetes y aproximadamente el 540%hh de las personas condicha condición finalmente desarrollan neuropatías¹⁰.

La epidemiología del pie diabético es aun desconocida ya que engloba distintas condiciones patológicas y en los distintos trabajos publicados no existen una clasificación y descripción uniforme; se puede decir que el pie diabético es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropatica e inducida por la hiperglicemia mantenida en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, producen lesión y/o ulceración del pie.

8 Organización Sanitas Internacional

9 Diccionario de medicina Mosby

10 Neuropatia diabética.



También se dice que es un trauma de los pies de los diabéticos provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irritan el pie, complicado a menudo por daños de los nervios periféricos de los pies e infección, debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se produce gangrena.

El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismo: el talón y las prominencias óseas resultan específicamente vulnerables. Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de las plantas del pie, atrofia de la piel. Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada¹¹.

Existen muchos tipos de lesiones en lo que conocemos como pie diabético. A pesar de lo que se cree, estas lesiones no ocurren siempre por falta de circulación en el pie, la causa principal de lesiones en los pacientes diabéticos se debe a la neuropatía diabética¹². La neuropatía o afección de los nervios debido a la diabetes lleva a deformidades y pérdida de la sensibilidad; debido a esta falta de sensibilidad el diabético es incapaz de sentir la presión que ocasiona un zapato estrecho o que llevan un cuerpo extraño dentro del zapato. Esta falta de sensibilidad es el principal factor que llevan al diabético a la producción de graves lesiones que ponen en peligro su pierna.

El pie diabético según Wagner se clasifica de la siguiente forma: grado- 0; lesión- ningún pie de riesgo; características- callos gruesos, cabeza de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformaciones óseas.

Grado I – úlceras superficiales; características- destrucción de espesor total de la piel.

Grado II – úlceras profundas – penetra la piel grasa, ligamentos pero afectan huesos, infectada.

Grado III úlceras profundas más absceso – extensa y profunda, secreción mal olor.

Grado IV – gangrena limitada- necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.

Grado V – gangrena extensa- todo pie afectado; efectos sistemáticos¹³.

11 Piediabetico.net/pie5ab.htm-25k

12 www.geosalud.com/diabetesmedicinas/index.htm

13 Piediabetico.net/pie5ab.htm-25k



En general se puede decir que el pie diabético es un síndrome que engloba las alteraciones anatómicas y/o funcionales que ocurren en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de su enfermedad metabólica y representa una causa muy importante de la morbilidad en este grupo de población tanto es así que se estima que el 15% de los diabéticos desarrollan una lesión en el pie a lo largo de su vida¹⁴. También es inducida por la hiperglicemia sostenida por muchos años que llevan a producir alteraciones biomecánicas y deformidades del pie, y que lo pone en riesgo de sufrir lesiones, úlceras o gangrenas, generalmente desencadenadas por traumas y asociadas o no con un infección¹⁵.

Los varones mayores de 45 años de edad son más propensos al síndrome del pie diabético, debido que de acuerdo a la edad aumenta la resistencia de insulina y disminuye la secreción de la misma. En los ancianos hay una ausencia de reflejos miotáticos en el tobillo o solo anomalías de condición en el nervio o casi todos los miembros estudiados en las extremidades superiores e inferiores¹⁶.

A nivel de los factores de riesgo ocupacionales, los diabéticos que viven en zonas rurales sometidos a trabajar en temperaturas extremas como obreros o constructores. los carpinteros, los que trabajan en altos hornos, y fabricantes de acero¹⁷.

Los diabéticos suelen tener antecedentes familiares, sin embargo solo una pequeña proporción de quienes heredan los genes de la forma insulino dependiente llega a desarrollar la enfermedad, gran parte de las personas predispuestas a ella por herencia desarrollan la enfermedad manifiestamente¹⁸. El tipo de calzado si son muy justos o apretados, incómodos que compriman los dedos de los pies, los zapatos abiertos, de tacón alto, y el uso de tenis, pueden causar ulceraciones en los miembros inferiores de los miembros inferiores de los pacientes por una inapropiada adaptación al calzado¹⁹.

La hiperqueratosis o la formación de callosidades sobre las plantas de los pies favorecen al desarrollo de presiones sumadamente elevadas, en el caso normal de la licuefacción de tejidos profundiza por debajo de los callosidades, esto provoca ulceraciones, un pie deformado sin duda predispone a las durezas, esto consiste en un problema dermatológico localizado en el miembro inferior. Lo cual requiere de cuidados especiales o aparatos que eliminen las callosidades y durezas para así evitar el inicio de un proceso ulceroso²⁰.

14 <http://pediabetico.net>

15 www.fdc.org.co/periodico/vognoz/pgo3.pdf

16 www.hospitalpaloma.com/

17 www.hospitalpaloma.com/

18 Enciclopedia Larousse de la enfermería tomo III

19 Diccionario enciclopédico de la ciencia de la salud

20 <http://www.nhibistuppol.com>

El ejercicio ayuda a descender las cifras de glucosa sanguínea, hay que controlar el peso con regularidad por tanto es necesario la realización de este en los pacientes con pie diabético, sin embargo se debe evitar el ejercicio de apoyo de peso y la marcha prolongada²¹. El autocontrol de la glicemia que realiza el paciente por medio de control de laboratorio de la institución o con un glucómetro, le permiten un mayor conocimiento acerca de los controles de glicemia²². la consulta medica debe ser cada dos meses para el seguimiento de la enfermedad, otra de las técnicas que se debe tener en cuenta en los pacientes con pie diabético es el autocuidado de los pies, para ello existen el examen de categorización que se hace a través de la evaluación vascular, neurológica y de apoyo, este estudio sirve para prevenir y conocer el estado actual de los pies, en el ase personal es importante que use siempre una toalla blanca para que pueda observar si se produce algún sangrado, ya que el pie diabético se vuelve invisible, se deben realizar masajes con cremas hidratantes, y el lavado de los pies²³. El tratamiento pretende prolongar la vida, aliviar los síntomas y evitar la aparición de complicaciones a largo plazo; el éxito depende de que la concentración de glucosa en al sangre se mantenga dentro de los valores normales²⁴.

En esta enfermedad la familia juega un papel fundamental en el cuidado del paciente, debe participar y contribuir en el control metabólico de sus integrantes, incorporar a todos sus miembros en la ayuda que estos requieren como en la actividad física, ayuda a dieta y prevención del trauma, en cuanto a la dieta lo primero que debe evitar el diabético en su alimentación por el resto de su vida es la ingesta de carbohidratos simples o de absorción rápida tales como la panela, la miel de abeja²⁵.

21 Enciclopedia Larousse de la enfermería tomo III

22 Diccionario océano Mosby

23 www.elheraldo.com.co/revista/gente/04-07-03saludhtm.

24 Enciclopedia Larousse de la enfermería tomo III

25 www.elheraldo.com.co/revista/gente/04-07-03saludhtm.



- El paciente diabético debe utilizar siempre zapatos amplios y confortables, y bien acobijados, tampoco deben ser demasiados holgados porque producen rozaduras.
- Es necesario lavarse los pies diariamente, con agua tibia o fría durante unos 5 minutos, no remojar durante periodos más prolongados para evitar la maceración. Es preferible usar un gel o jabón pH ácido.
- Los pies deben ser inspeccionados a diario, la planta de los pies debe ser vista con la ayuda de un espejo. Si usted no puede hacerlo de forma adecuada por problemas de artrosis o porque su vista esta afectada por la diabetes es recomendable que lo haga un familiar.
- Tras el lavado es importante secar cuidadosamente los pies, evitando en lo posible la fricción con toallas muy rugosas, es importante mantener bien secos los pliegues entre los dedos.
- En caso de que pie presente abundante callosidad (sobre todo en lo talones), sequedad o grietas se utilizara una vez realizada la limpieza una crema hidratante a base de lanolina. La crema hidratante no debe ser colocada en los pliegues entre los dedos ya que conduce a una erosión y una puerta de entrada a la infección.
- Camine diariamente.
- Nunca camine descalzo.
- Son preferible las medias y calcetines de algodón o lana de tamaño y sin costuras, remiendos o dobles. Se evitara las ligas²⁶.

De ahí se establece la realización de este trabajo, analizar los factores que forman parte directa de la problemática, como son la edad, ocupación, antecedentes familiares, tipo de calzado, Hiperqueratosis, actividad física, autocontrol de glicemia, control médico, técnicas de autocuidado, tratamiento, cuidado en el hogar y tipo de dieta; con el fin de justificar el mismo beneficio de los enfermos con pie diabético.

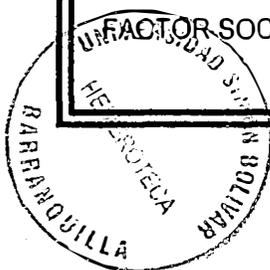
26 <http://www.hospital/paloma.com>

DISEÑO METODOLOGICO

- ✓ TIPO DE ESTUDIO ⇒ Descriptivo Retrospectivo
- ✓ FUENTE DE INFORMACION ⇒ Primaria obtenidas a través de encuestas realizadas a los ptes y secundario a través de las historias clínicas de los pacientes.
- ✓ UNIVERSO ⇒ Estuvo conformada por 44 pacientes de 56 a 70 años enfermos con pie diabético.
- ✓ CRITERIO DE EXCLUSION ⇒ Eran 61 pacientes con pie diabético De los cuales 7 cambiaron de residencia, 4 no se encontró historias clínicas, 6 no se encontró la dirección.
- ✓ RECOLECCION DE LA INFORMACION ⇒ Las técnicas que se emplean para la recolección de datos son encuestas, revisión de historias clínicas para detectar los factores que inciden en el aumento del pie diabético.
- ✓ PRESENTACION DE LA INFORMACION ⇒ Será presentada a través de barras De frecuencia para cada una de las variables.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION DE LAS VARIABLES	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
	Tipo de ejercicio	El efecto de la actividad física sobre el músculo del esqueleto constituye al control de la diabetes	Cualitativa	Nominal	Camina Trota Aeróbicos Ninguno
FACTORES INHERENTES AL AUTOCUIDADO	Autocontrol de Glicemia	Manejo autónomo de control de glicemia de la P.O.E	Cualitativa	Nominal	Glucómetro Control de Laboratorio Ninguno
	Control médico	Número de veces que asiste la P.O.E a los controles médicos.	Cuantitativa	Razón	1 - 3 veces al año 4 - 7 veces al año 8 y más veces al año
	Técnicas de autocuidado de los pies	Manejo de autocuidado de la P.O.E, sobre el cuidado de los pies para prevenir la diabetes en miembros inferiores.	Cualitativa	Nominal	Lavado de pies Masaje en los pies Cremas hidratantes
	Tratamiento	Tipo de medicamentos consumidos por la P.O.E sobre el manejo de la diabetes.	Cualitativa	Nominal	Balance dietético Medicamento oral Insulinodependiente
	Cuidados en el Hogar	Forma de cuidado de los familiares de la P.O.E	Cualitativa	Nominal	Prevención a trauma Si _ No_ Ayuda a dieta Si _ NO _ Ejercicios Si _ NO _
	Tipo de dieta	Alimento que consume la P.O.E	Cualitativa	Nominal	Carbohidratos Proteínas Grasas
FACTOR SOCIAL	Ocupación	Tipo de trabajo actual o anterior de la población de estudio	Cualitativa	Nominal	Ama de Casa Obrero Carpintero Panadero Mecánico



MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICION DE LAS VARIABLES	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
FACTORES BIOLÓGICOS	Edad	Numero de años cumplidos por una persona	Cuantitativa	Intervalo	56 – 60 61 – 65 66 – 70
	Antecedentes Familiares	Datos referidos por la población objeto de estudio acerca de diabetes en la familia	Cualitativa	Nominal	Padre Diabético Madre Diabética hermanos Diabéticos Ninguno
FACTORES INHERENTES AL ESTILO DE VIDA	Tipo de calzado	Tipos de calzado utilizado por la P.O.E	Cualitativa	Nominal	Zapatos Altos SI_ No_ Zapatos apretados SI_ No_ Zapatos abiertos SI_ No_
	Hiperqueratosis	Presencia o antecedentes de callos o diversas en la región plantar de la P.O.E	Cualitativa	Nominal	Presenta presento

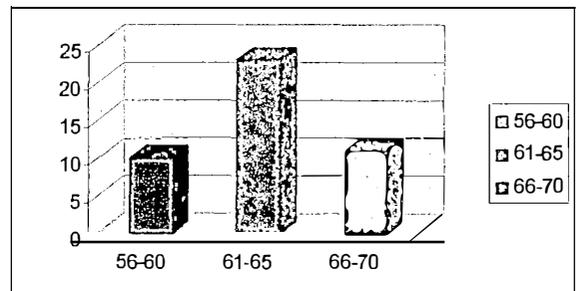
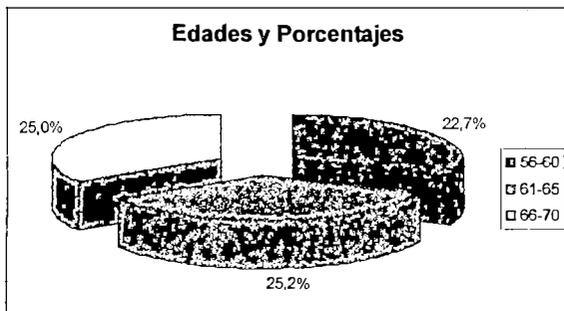


PRESENTACION DE RESULTADO

✓ EDAD DE LOS PACIENTES CON PIE DIABETICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

EDAD	#	%
56-60	10	22.7
61-65	23	52.2
66-70	11	25
TOTAL	44	100

EIDADES Y EL NÚMERO DE PERSONAS

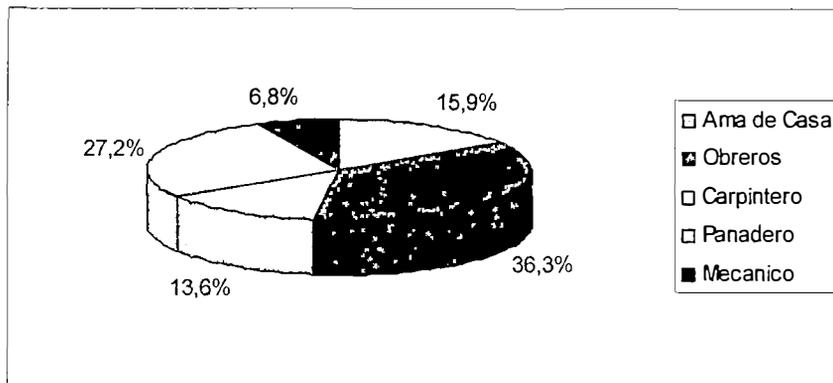
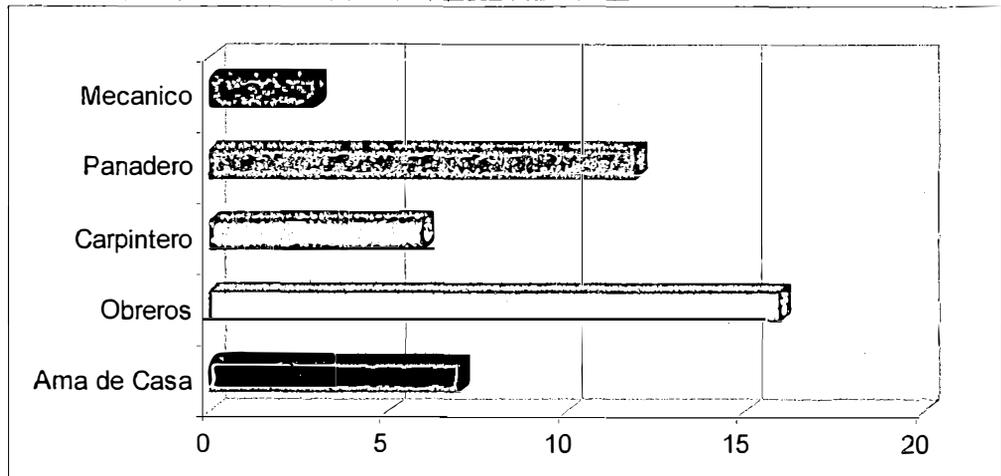


Fuente: Historia clínica y encuesta realizada a los pacientes

Interpretación: Una vez realizada la investigación se pudo observar que las personas que más inciden al pie diabético están en las edades de 61 a 65 años con 52.2 % en 23 pacientes y de 66 a 70, 25% en 11 pacientes, en 10 pacientes 27.7% de 65 a 60 años.

✓ OCUPACION QUE REALIZA LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.

OCUPACION	#	%
Ama de Casa	7	15.9
Obreros	16	36.3
Carpintero	6	13.6
Panadero	12	27.2
Mecánico	3	6.8
TOTAL	44	100

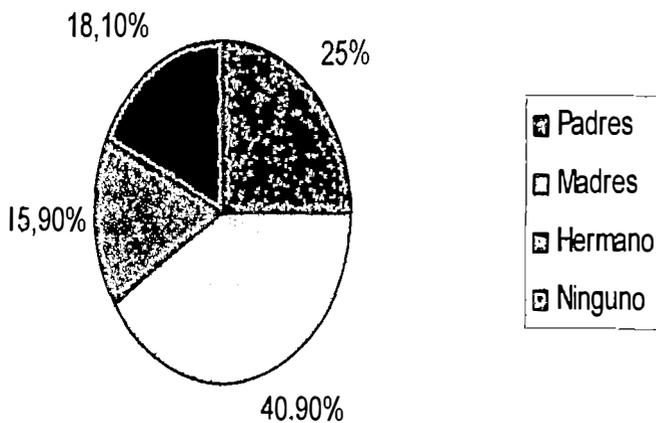
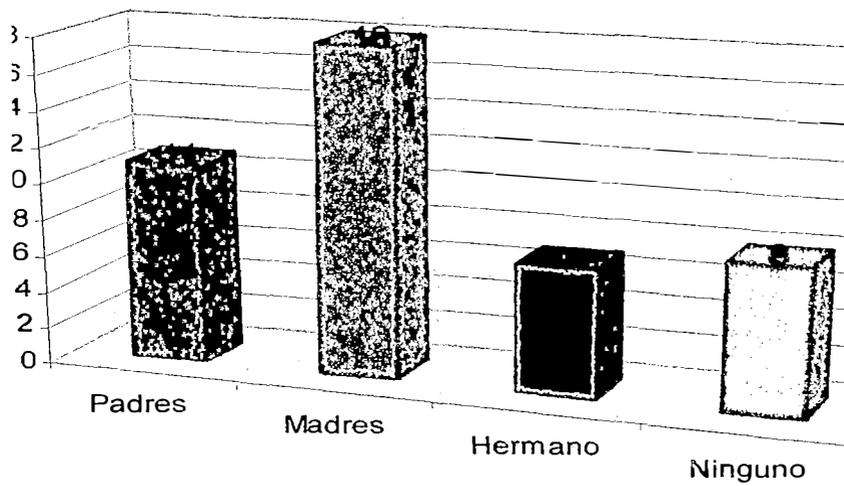


Fuente: Historia Clínica y encuesta realizada a los pacientes

Interpretación: La ocupación que desempeña la población objeto de estudio es obrero 16 personas con un 36.3% esta es la más prevalente, panadero 27.2% en 12 personas, 15.9% ama de casas en 7 pacientes, carpintero 6 pacientes con 13.6% y 3 mecánicos con un 6.8%

✓ ANTECEDENTES FAMILIARES CON PIE DIABETICO EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.

ANTECEDENTES FAMILIARES	#	%
Padres	11	25
Madres	18	40.9
Hermano	7	15.9
Ninguno	8	18.1
TOTAL	44	100



Fuente: Historia Clínica y encuesta en los pacientes

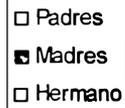
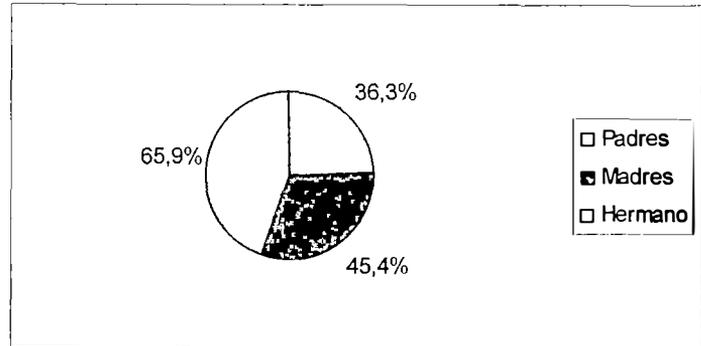
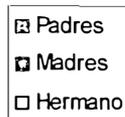
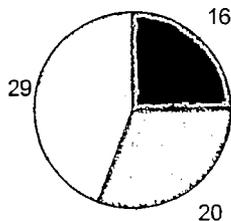
Interpretación: Los antecedentes familiares que predominan es en la madres con un 40.9% con 18 personas.



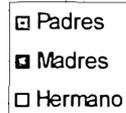
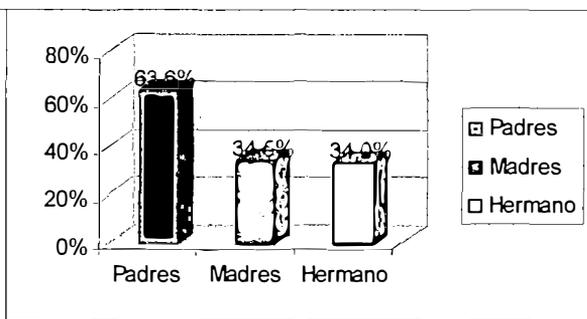
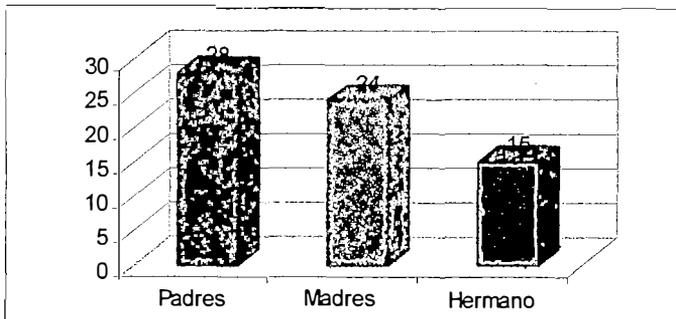
✓ TIPO DE CALZADO UTILIZADO POR LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

TIPO DE CALZADO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Padres	16	36.3	28	63.6	44	100
Madres	20	45.4	24	34.5	44	100
Hermano	29	65.9	15	34	44	100

Gráficas de si y el %



Gráficas de no y el %

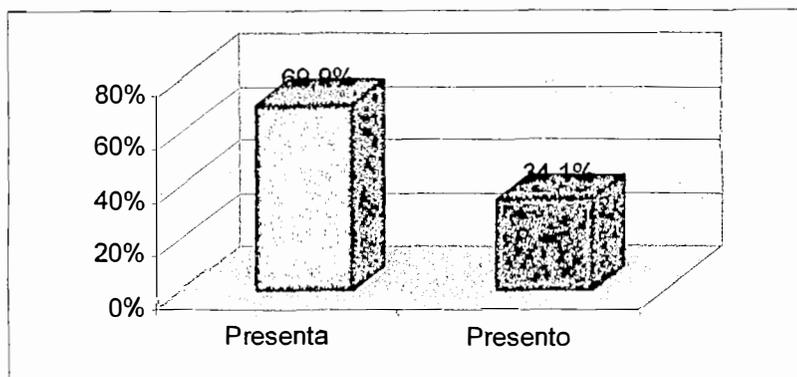
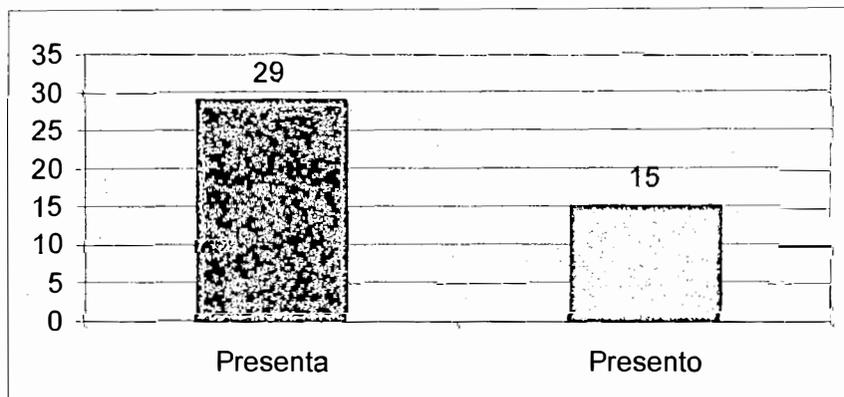


Fuente: Encuesta realizada a la P.O.E.

Interpretación: Lo que más prevalece en 36 pacientes son las lesiones por roce con 81.8% y 20 pacientes con zapatos apretados en un 45.4%.

✓ HIPERQUERATOSIS EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

HIPERQUERATOSIS	#	%
Presenta	29	65.9
Presento	15	34.1
TOTAL	44	100

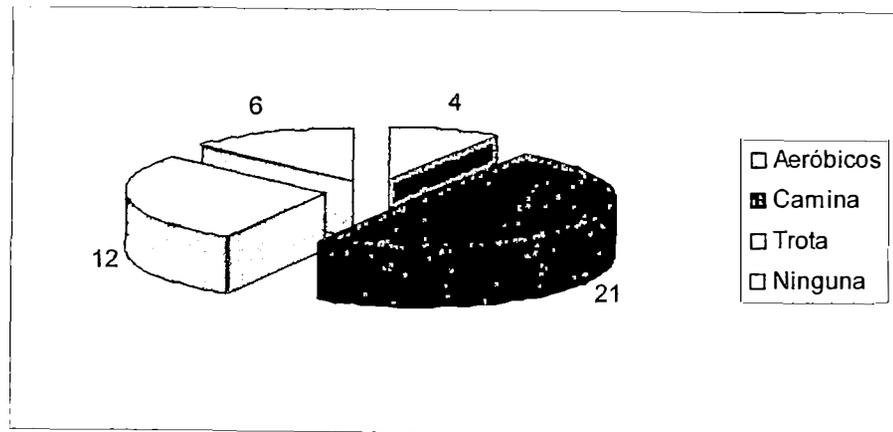
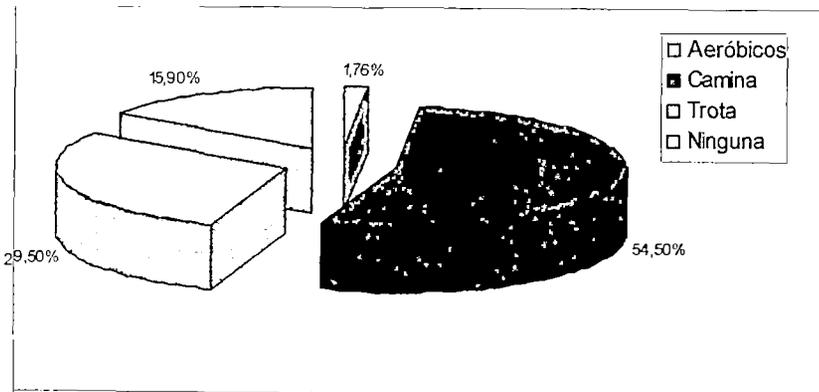


Fuente: encuesta realizada a la P.O.E.

Interpretación. 24 pacientes presentan hiperqueratosis con el 65.9% y 15 pacientes presentaron con 34%.

✓ ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA POE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

ACTIVIDAD FISICA	#	%
Aeróbicos	4	1.76
Camina	21	54.5
Trota	12	29.5
Ninguna	6	15.9
TOTAL	44	100



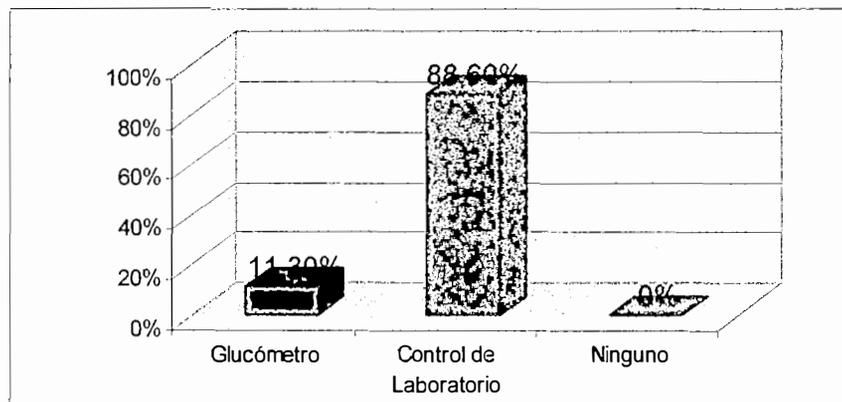
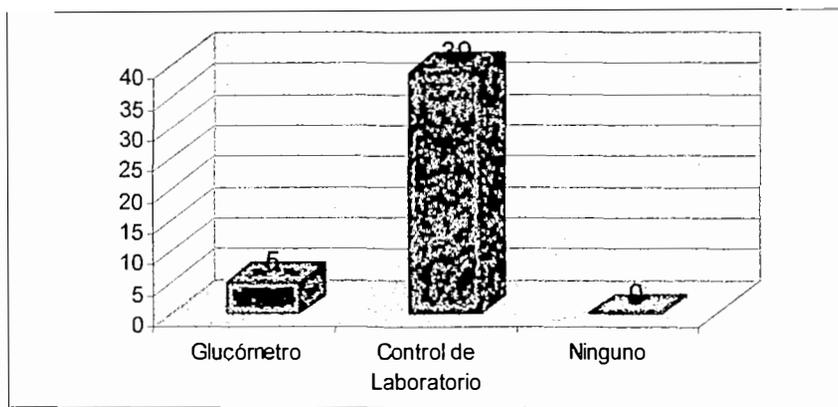
Fuente: entrevista realizada a la P.O.E

Interpretación: La actividad física que realiza la P.O.E es caminar con un 54.5% en 24 pacientes y trotar en 13 pacientes.



✓ **AUTOCONTROL DE LA GLICEMIA EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO**

AUTOCONTROL DE GLICEMIA	#	%
Glucómetro	5	11.3
Control de Laboratorio	39	88.6
Ninguno	0	0
TOTAL	44	100

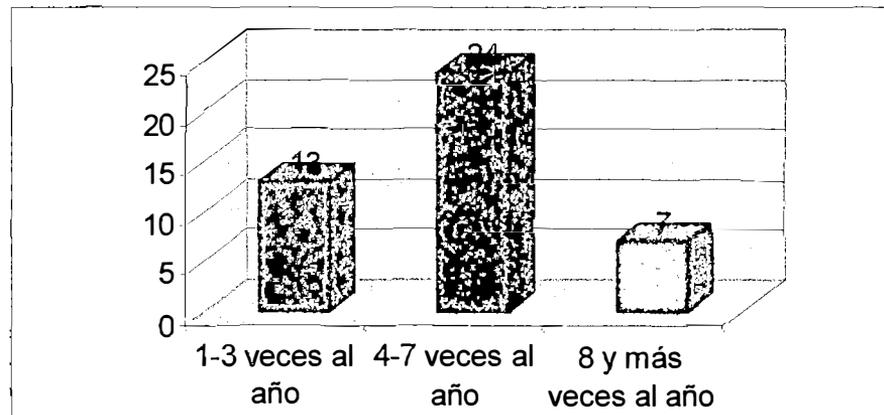
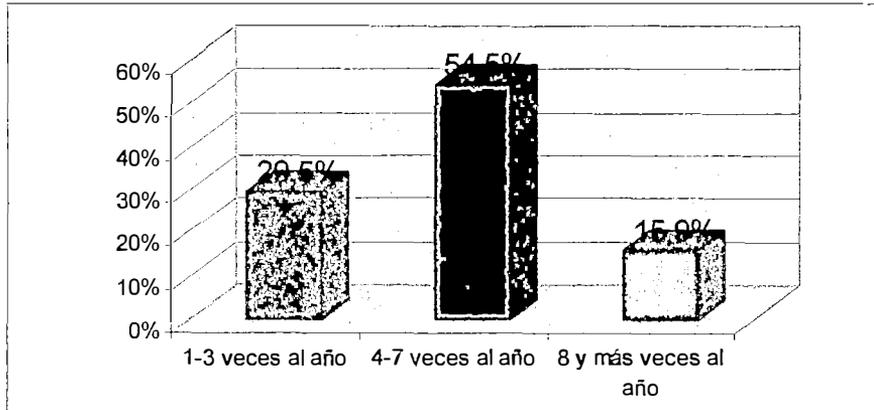


Fuentes: Encuesta realizada a los pacientes

Interpretación: La tabla anterior muestra el 88.6% con mayor frecuencia en control de laboratorios en 39 de los casos y en 5 casos con el 11.3% control con glucómetro.

✓ CONTROL MEDICO QUE REALIZA LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

CONTROL MEDICO	#	%
1-3 veces al año	13	29.5
4-7 veces al año	24	54.5
8 y más veces al año	7	15.9
TOTAL	44	100

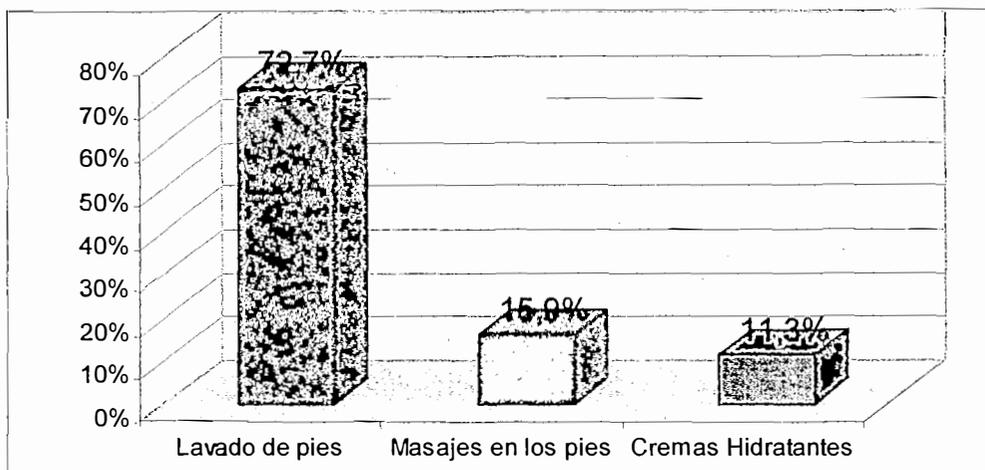
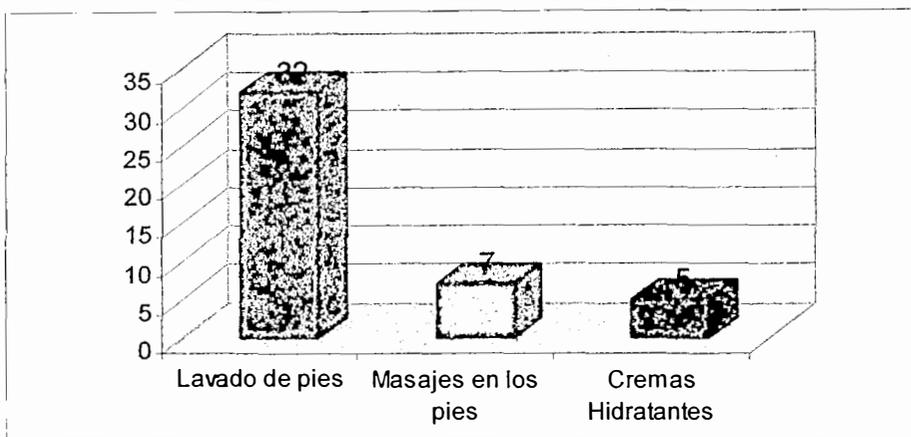


Fuente: Encuesta realizada a la P.O.E

Interpretación: 24 pacientes con el 54.5% que asisten de 4-7 veces en el año a control medico, 13 con 29.5% asiste 1 a 3 veces en el año y 7 pacientes asisten 8 y más veces al año con 15.9%

✓ **TECNICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.**

TECNICAS DE AUTOCUIDADO	#	%
Lavado de pies	32	72.7
Masajes en los pies	7	15.9
Cremas Hidratantes	5	11.3
TOTAL	44	100



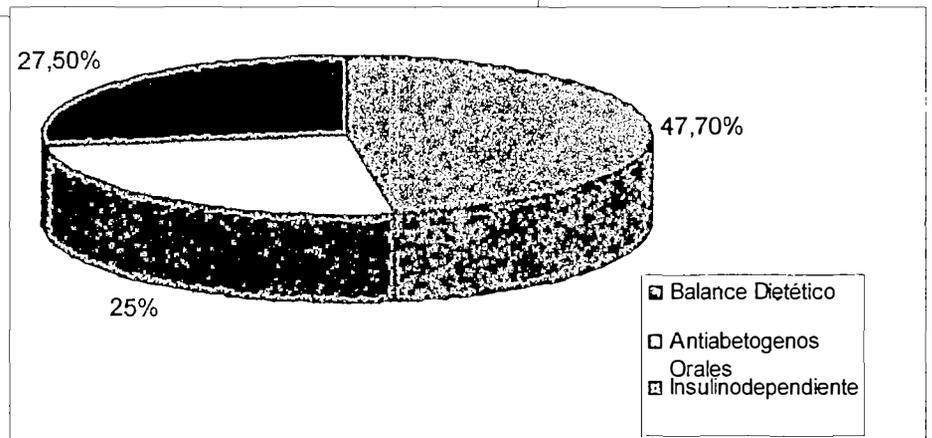
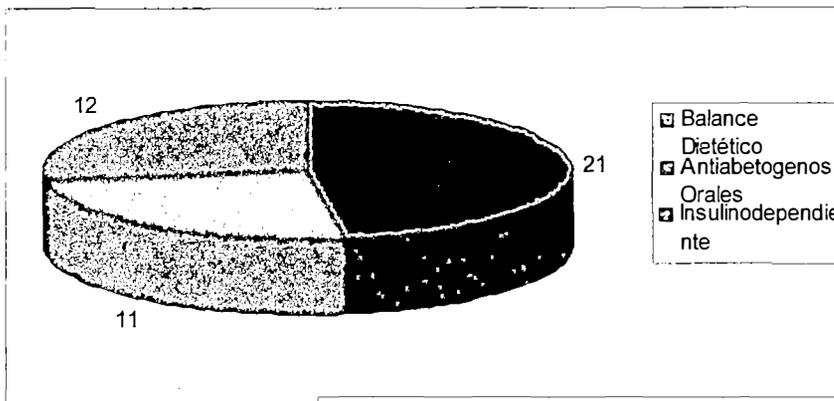
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Interpretación: Los pacientes que utilizan el lavado de pies son 32 con 72.7%, masajes en los pies 7, con un 15.9%, 5 utilizan cremas hidratantes 11.3%



✓ TRATA QUE UTILIZA LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA

TRATAMIENTO	#	%
Balance Dietético	21	47.7
Antiabetogenos Orales	11	25
Insulinodependiente	12	27.2
TOTAL	44	100



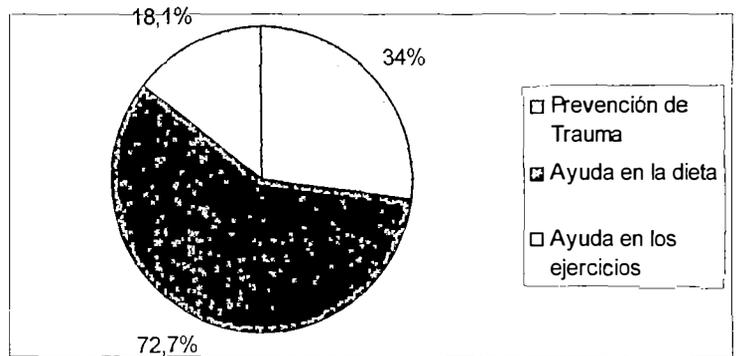
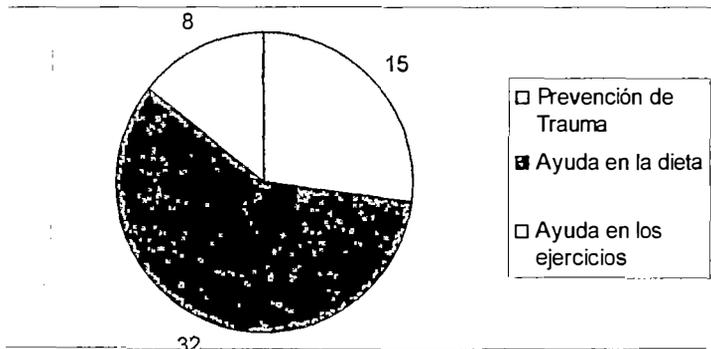
Fuente_ HCL y referencias de paciente

Interpretación: Realizada la recolección de la información 21 personas con 47.7% utilizan balance dietético, 12 personas con el 27.2% insulina, 11 con 25% utilizan medicamento oral.

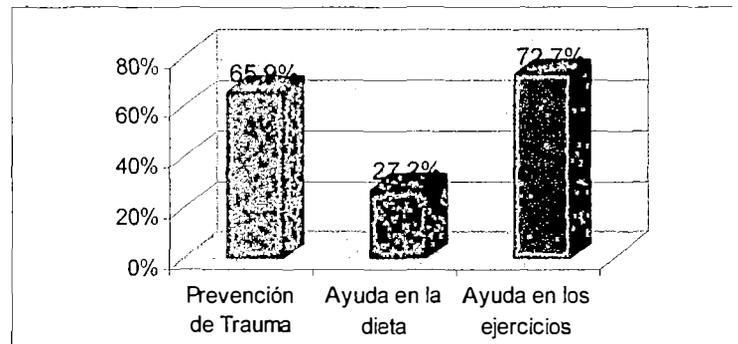
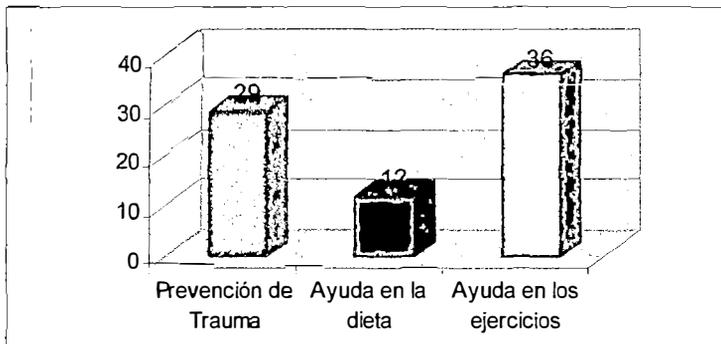
✓ CUIDADOS EN EL HOGAR QUE MANEJA LA FAMILIA DE LA P.O.E

CUIDADOS EN EL HOGAR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Prevención de Trauma	15	34	29	65.9	44	100
Ayuda en la dieta	32	72.7	12	27.2	44	100
Ayuda en los ejercicios	8	18.1	36	72.7	44	100

Gráficas de si y el %



Gráficas de no y el %

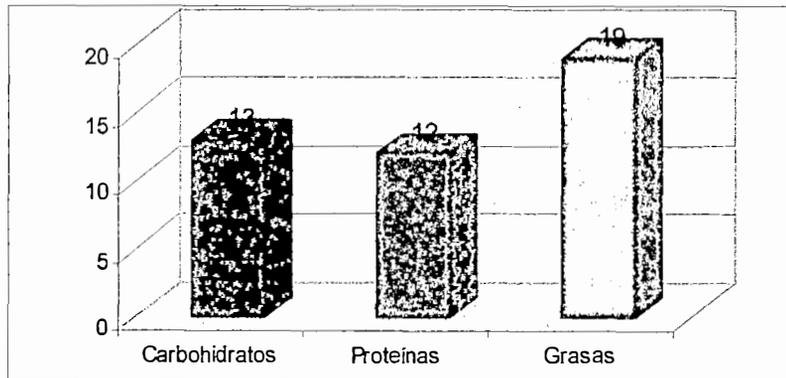
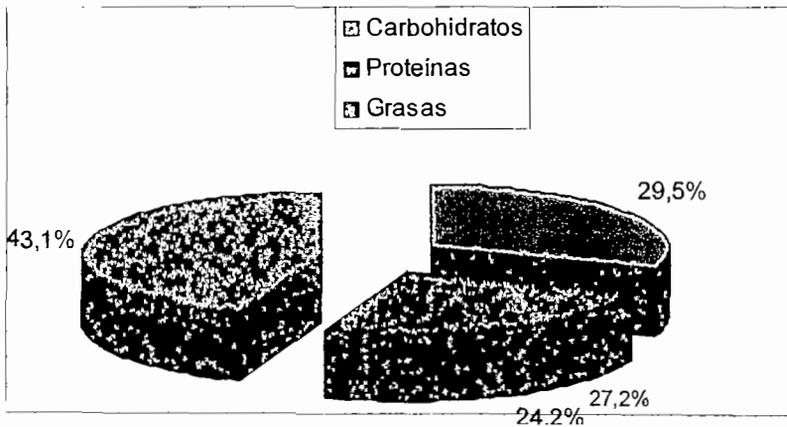


Fuente: Encuesta realizada a la P.O.E

Interpretación: 32 Familias ayudan en ala dieta de los pacientes con el 72.7%, 12 familias no ayudan con un27.2%, 15 ayudan a la prevención de trauma con 34%, no ayudan a la prevención 29 familias con un 65.9%, 8 familias ayudan en los ejercicios con el 18.1 %, 36 familias no ayudan en los ejercicios en eun 72.7%

✓ TIPO DE DIETA QUE REALIZA LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

TIPO DE DIETA	#	%
Carbohidratos	13	29.5
Proteínas	12	27.2
Grasas	19	43.1
TOTAL	44	100



Fuente: HCL y encuesta realizada a la P.O.E

Interpretación: 19 pacientes con el 43.1% consumen grasas, el 29.5% en 13 pacientes consumen carbohidratos y 12 pacientes con un 27.2% consume proteínas.

DISCUSIÓN

En esta investigación acerca de los factores que inciden en el aumento de riesgo de los pacientes de 56 a 70 años con pie diabético del Hospital General de Barranquilla de Enero a Junio de 2005, se observó que esta enfermedad tiene un alto índice en mayores de 60 a 65 años con un porcentaje de 52.2%, para la cual se utilizó los datos de las Historias Clínicas y encuestas realizadas a los pacientes, se considera que en el pie diabético es importante mencionar que cerca del 50% de los casos sufren amputaciones de algunos de sus miembros.

De acuerdo a este trabajo se realizó un plan de análisis en base a las variables que arrojaron mayor porcentaje; los antecedentes familiares predominando en las madres con un 40.9%, a su vez el tipo de calzado de los pacientes con el 63.6%, la hiperqueratosis en 65.9%, por lo tanto es necesario tener en cuenta el manejo de esta enfermedad.

En el grupo de estudio, la actividad física, el autocontrol de glicemia, el control médico, las técnicas de autocuidado y el tratamiento como factor de riesgo tuvo una relación muy importante; así lo han demostrado otros investigadores.

Se demostró que la mayoría de los pacientes, el cuidado en el hogar y tipo de dieta son un factor de riesgo primordial en el transcurso de esta patología.

Por ello es importante analizar más a fondo la información sobre el pie diabético en Barranquilla por parte de los organismos de salud u organizaciones no gubernamentales, con el fin de evaluar sus conocimientos acerca de la enfermedad y así elaborar una estrategia para ayudar a la población de riesgo.

CONCLUSION

Consideramos que el pie diabético es un problema de salud que se ha incrementado en los últimos años a pesar de los recientes avances en su tratamiento. Para lograr cambios en el comportamiento de este fenómeno se requiere de un estudio profundo con un enfoque clínico, epidemiológico y social y lograr un conocimiento integral de la problemática como pilar fundamental para su prevención.

La epidemiología es fundamental para lograr mayor impacto en el Programa de control del paciente con pie diabético, pero se necesita de un personal de la salud capacitado en todos los niveles del sistema, capaz de ejecutar todas las tareas que impone la epidemiología para solucionar este problema de salud con un enfoque comunitario.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar planes educativos sobre factores que inciden en el aumento de riesgo del pie diabético.
- ✓ Educar a los pacientes y familiares de la P.O.E sobre la forma adecuada de cómo prevenir la diabetes.
- ✓ Tener una actividad física moderada, sin exceder los ejercicios de manera continua.
- ✓ Llevar un seguimiento de la evolución clínica, control de glicemia para así prevenir complicaciones.
- ✓ Realizar visitas según las consultas médicas de acuerdo a las necesidades que se presenten
- ✓ Inspeccionarse los pies para ver si hay presencia de callos, en caso de que halla que acudir a l médico.
- ✓ Utilizar siempre zapatos amplios, confortables y bien cobijados.
- ✓ Lavarse los pies diariamente con agua tibia o fría durante unos 5 minutos. No remojar durante periodos más prolongados para evitar la maceración.
- ✓ Utilizar un jabón o gel de pH ácido.
- ✓ Secar cuidadosamente los pies, evitando la fricción con toallas muy rugosas, es importante mantener bien secos los pliegues entre los dedos.
- ✓ Utilizar cremas hidratantes
- ✓ Caminar diariamente
- ✓ Nunca caminar descalzos.



ASPECTOS ASMINISTRATIVO

✓ Recursos humanos

- Grupo de Investigación
Maria Cantillo
Johanna Olivares
Cindy Moreno

✓ Asesor Metodológico

- Tayde Monterrosa

✓ Recursos Económicos

* Papelería	\$ 43.000
* Diapositivas	\$ 35.000
* Disket	\$ 28.600
* Fotocopias	\$ 48.000
* Internet	\$ 39.800
* Transporte	\$ 127.000
* Merienda	\$ 25.000
* Transcripción de Documentos	\$ 280.000

- ✓ Recursos de tiempo: La investigación del Proyecto se ha estado trabajando en todos los semestre.



**FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DE RIESGO DE LOS
PACIENTES DE 56 A 70 AÑOS CON PIE DIABETICO DEL H. G. DE BARRANQUILLA
2005**

CRONOGRAMA PRELIMINAR

ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
AJUSTE DE DISEÑO																				
ENCUESTA			X	X	X															
TABULACIÓN Y RESULTADO						X	X	X												
CONCLUSIÓN									X	X										
RECOMENDACIONES											X	X								
SOCIABILIZACIÓN													X	X						
INFORME FINAL															X	X				

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Estadísticas Hospital general del Barranquilla
- ✓ <http://piediabetico.net>
- ✓ www.fde.org.co/periodico/vognoz/pyo3.pdf
- ✓ www.google.diabetes.com
- ✓ www.elcaminohospital.org/body.cfm?id.
- ✓ www.ulceras.net/epidemiologia.
- ✓ www.periodicoelpulso.com/html/r rayos/general
- ✓ Organización sanitas general
- ✓ Diccionario de medicina mosby
- ✓ Neuropatía diabética editorial Mc Graw Hill, Interamericana
- ✓ [Pie diabetico.net/piedra.htm25k](http://Pie.diabetico.net/piedra.htm25k)
- ✓ <http://www.geosalud.com/diabetismellitus/index.htm>
- ✓ <http://www.hospitalpaloma.com>
- ✓ Enciclopedia lorausse de la enfermería
- ✓ Diccionario enciclopédico de la ciencia de la salud
- ✓ <http://www.NHLbisuppol.com>
- ✓ www.elheraldo.com.co/revistas/gente/04-07-03saludhtm



ANEXOS

COORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
BARRANQUILLA 2005

Factores que inciden en el aumento de riesgo de los pacientes de 57 a 68 años con pie diabético del Hospital General de Barranquilla en el año 2005.

✓ **OBJETIVOS**

Recolectar la información necesaria a través de historias clínicas de los casos de pie diabético en Hospital General de Barranquilla.

✓ **INSTRUCTIVOS**

- Leer bien los datos antes de escribir, dados por el encuestador
- No escribir con lápiz, no dejar espacios en blancos
- Escribir con letra legible
- La encuesta debe ser leída por el encuestador antes de comenzar
- La respuesta debe ser escrita tal como lo manifiesta el encuestador
- No debe tener borrones, ni tachones



FORMATO DE ENCUESTA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre _____ Apellido _____ Dirección _____

Edad _____ Sexo _____ Raza _____

Ocupación: Ama de Casa ____ Comerciante ____ Electricista ____ Conductor ____
Mecánico ____

2. Antecedentes personales no patológico

Actividad Física

- Camina ____
- Trota ____
- Aeróbicos ____
- Ninguna ____

3. Antecedentes Familiares

- Padre diabético Si ____ No ____
- Madre diabética Si ____ No ____
- Hermanos diabéticos Si ____ No ____
- Ningunos _____

4. Tipo de Calzados

- Zapatos Altos Si ____ No ____
- Zapatos apretados Si ____ No ____
- Zapatos Abiertos Si ____ No ____

5. Usted ha presentado hiperqueritismo (Callos o durezas)

- Presenta ____
- Presento ____

6. Medidas de Autocuidado

- Antes de colocarse el calzado se lava los pies Si ____ No ____
- Se hace masajes Si ____ No ____
- Utiliza crema hidratantes Si ____ No ____

7. Cuidados en el hogar

- Prevención a trauma Si ____ No ____
- Ayuda a Dieta Si ____ No ____

8. Cuantas veces asiste a control medico en el año

- 1 a 3 veces ____ 4 a 7 veces ____ y 8 y más veces

9. Usted utiliza algún tipo de dieta como

- Carbohidratos ____ Proteínas ____ Grasas ____

10. Que tipo de tratamiento recibe usted

- Balance dietético ____ Medicamento Oral ____ Insulina ____

11. Autocontrol de glicemia

- Glucómetro ____ Control de Laboratorio ____ Ninguno ____



- 1- DIABETES - ENFERMEDADES - DIAGNOSTICO
- 2- DIABETICOS. REHABILITACION
- 3- PIE DIABETICO - ENFERMEDADES - TRATAMIENTO
- 4- DIABETICOS - PREVENCIÓN
- 5- EDUCACION AL ENFERMO
- 6- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS