

403 1193

EF
folio 5





**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ULCERAS DE
MIEMBROS INFERIORES EN DIABETICOS MAYORES DE
40 AÑOS ISS
BARRANQUILLA 2003**

**BARRIOS MATUTE LIDYS
CASSIANI VALDES MAYOLI
DIAZ PINEDA GLORIA
NOGUERA PAEZ MILDRED**



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SÉPTIMO SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031193

PRECIO _____

FECHA 01-12-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ULCERAS DE
MIEMBROS INFERIORES EN DIABETICOS MAYORES DE
40 AÑOS ISS
DE BARRANQUILLA 2003**

**BARRIOS MATUTE LIDYS
CASSIANI VALDES MAYOLI
DIAZ PINEDA GLORIA
NOGUERA PAEZ MILDRED**

Docente Asesor: **CARLOS FRANKLIN ALVAREZ LLANOS**
Informe de Investigación para obtener al título de: **Enfermera**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SÉPTIMO SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Médico: **CARLOS ALVAREZ**

Le agradezco a Dios y a la vida por permitirme lograr uno de mis grandes objetivos, le doy gracias a mis padres hermanos y sobrino y compañeras de trabajo de grupo por apoyarme y comprenderme durante todas las dificultades que tuvimos en esta investigación.

Lidys Barrios Matute

A Dios le doy gracias por darme la satisfacción de ver culminado mi proyecto a mis padres, hermanos, compañeras de grupo y asesor mis más sinceros agradecimientos.

Mayoli Cassiani Valdés

El camino de la vida es largo y con dificultades.....
A Dios le doy gracias por regalarme la vida sabiduría. A mis padres y abuelos, por su apoyo incondicional y por estar en los momentos en los que más lo necesité.
A mis compañeras de trabajo por su dedicación y esfuerzo.

Mildred Noguera Páez

DEDICATORIA

Gracias a Dios por brindarme sabiduría, paciencia y tolerancia.

A mi Madre: CECILIA... por todos sus esfuerzos y dedicación. Por extenderme siempre su mano amiga, y por ello y muchas cosas más, mis triunfos son tus triunfos por siempre.

A mi novio Aquiles José... por ofrecerme su apoyo y amor incondicional, pero sobre todo formar parte de todos y cada uno de los escalones que me conllevan al éxito profesional.

A mis compañeros de grupo, porque a pesar de todas las dificultades presentadas salimos adelante y victoriosas con nuestro propósito.

A mi, como símbolo de poder, porque cuando se quiere se logran todas las metas.

Gracias,

Gloria Patricia Díaz

AGRADECIMIENTO

Carlos Alvarez Llanos, Médico. Profesor de la facultad de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar y Director del Trabajo de Investigación.

Nayide Barahona. Enfermera. Docente y Área Administrativa de la facultad de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar.

Instituto Seguro Social.



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	18
OBJETIVOS GENERALES	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
PROPÓSITO	21
MARCO TEÓRICO	22
DISEÑO METODOLOGICO	32
CUADRO DE VARIABLES	33
TABLAS	37
RECOMENDACIONES	57
CONCLUSIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 GRUPOS ETARIOS	37
TABLA 2 FACTORES DE RIESGO SEGÚN EL SEXO	38
TABLA 3 ESTADO CIVIL	39
TABLA 4 TIPO DE RAZA	40
TABLA 5 TIPO DE OCUPACIÓN	41
TABLA 6 ANTECEDENTES FAMILIARES	42
TABLA 7 OBJETOS TRAUMÁTICOS	43
TABLA 8 ADAPTACIÓN AL CALZADO DE RIESGO	44
TABLA 9 FORMA DE CORTAR LOS BORDES DE LAS UÑAS	45
TABLA 10 ANTECEDENTES O PRESENCIA DE HIPERLATOSIS	46
TABLA 11 TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	47
TABLA 12 INDICE DE MASA CORPORAL	48
TABLA 13 FORMA DE AUTOCONTROL DE GLICEMIA	49
TABLA 14 FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LOS CONTROLES MEDICOS	50

TABLA 15 TECNICAS Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	51
TABLA 16 TRATAMIENTO REFERIDO POR LOS DIABÉTICOS	52
TABLA 17 ETAPA DE EVOLUCIÓN DE ULCERAS	53
TABLA 18 APOYO DE LA FAMILIA	54
TABLA 19 INSTRUCCIÓN PREVENTIVA INSTITUCIONAL	55
TABLA 20 MEDIDAS DE APOYO INSTITUCIONAL	56

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
ULCERAS EN MIEMBROS INFERIORES
DE DIABÉTICOS MAYORES DE 40 AÑOS
ISS BARRANQUILLA 2003**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras en miembros inferiores constituyen uno de los principales motivos de consulta, estancia hospitalaria, mutilación del miembro, ocasionando una incapacidad temporal o definitivas, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad en los usuarios.

La diabetes presenta múltiples complicaciones, condicionado por diferentes factores como son: característica de persona (edad, sexo, estado civil, ocupación, raza), los cuales ejercen influencia en la aparición de úlceras en miembros inferiores en usuarios diabéticos; los antecedentes hereditarios juegan un papel importante en la aparición de diabetes en el adulto joven y en el adulto mayor aunque no haya un factor claramente definido. Uno de los factores etiológicos externos, directo y absoluto de las lesiones de las úlceras en miembros inferiores son los objetos traumáticos los cuales son: cortaúñas, tijeras entre otros, originando así trauma a nivel

de la piel y tegumento. Una inapropiada adaptación al calzado de riesgo y que comprima los dedos del pie, puede causar lesiones., la forma de cortar los bordes de las uñas es un factor de riesgo puede causar lesiones debido a que este tipo de calzado muy justo o apretado favorece la aparición de úlceras, debido a que esta puede causar lesiones y trauma; de igual forma la hiperqueratosis o la formación de callosidades sobre la planta del piel favorece el desarrollo de úlceras en miembros inferiores; por otro lado la actividad física realizada por los usuarios ejerce influencia en la aparición de lesiones en miembros inferiores; por otro lado la actividad física realizada por los usuarios ejerce influencia en la aparición de lesiones en miembros. El índice de masa corporal determina la escala en la cual se encuentra el individuo, en esta se puede clasificar al usuario en bajo de peso, sano, sobrepeso, obeso, muy obeso, de igual manera los controles médicos de los usuarios con diabéticos, son importantes para disminuir las complicaciones. La forma de autocontrol de la glicemia o manejo autónomo de esta que

realiza el usuario por medio de glucómetro, control de laboratorio de la Institución de salud y sugerencias familiares, le permite un mayor conocimiento acerca de su niveles de glicemia; es importante mencionar que las técnicas y medidas de autocuidado son importante para prevenir las úlceras en miembros inferiores en usuarios el tratamiento para el usuario diabético es necesario para el control de la glicemia el cual puede ser farmacológico y balances dietéticos. Se hace prioritario saber distinguir los diferentes estadios de la úlceras para llegar a prevenir su aparición.

El cuidado de la familia juega un papel fundamental en la ayuda del usuario contribuyendo así en su control metabólico, manejo terapéutico y en el control de factores de riesgo.

Las instrucciones preventivas han demostrado ser, una de las medidas más útiles para la prevención de úlceras y riesgo de amputación; de igual forma las medidas de apoyo

institucional influyen en la evolución clínica y periódica del usuario.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a úlceras en miembros inferiores en diabéticos mayores de 40 años del ISS Barranquilla 2003?

JUSTIFICACIÓN

Las úlceras en miembros inferiores en pacientes diabéticos, se ha convertido en un problema de salud pública por su magnitud y prevalencia.

Las úlceras en miembros inferiores, ocupan del 20% al 25.5% de estancia hospitalaria, uno de cada 2 diabéticos que sufre amputación de una pierna pierde la otra en menos de 5 años.

La importancia del conocimiento de esta enfermedad radica en la elevada frecuencia con que se presenta en todo el mundo y la necesidad de vigilancia médica.

En 1993 la Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) y el Instituto Mexicano del Seguro Social, comprobaron que México ocupa el segundo lugar en desarrollar esta patología.

En América Latina se calcula que afecta a un 27% de la población.

En Colombia ocupa las 10 primeras causas de muerte, es decir, que afecta al 18.9% de los individuos colombianos.

El Instituto de Seguro Social (ISS) por medio de ACOFAME (Asociación Colombiana de facultades de medicina), realizó un estudio sobre prevalencia y complicaciones, concluyendo que el 4.2% de usuarios con diabetes padecen de úlceras en miembros inferiores, y como medida se crearon programas de promoción y prevención, teniendo como objetivo disminuir las complicaciones y secuelas de la diabetes.

Colombia propuso reducir la incidencia de amputaciones en 40% para el año 2000. En noviembre de 1995, se declaró a este mes, como el mes de la diabetes, en el cual 10 agencias públicas y privadas lanzó una campaña de ciudadanos del pie, denominada los pies pueden prolongar su tiempo de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar factores de riesgo asociados a úlceras en miembros inferiores en diabéticos mayores de 40 años del ISS de Barranquilla de 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Presentar las características epidemiológicas de la población objeto de estudio como: edad, sexo, estado civil, ocupación, raza.
- Determinar los antecedentes hereditarios del usuario diabético con úlceras en miembros inferiores.
- Identificar los objetivos traumático en la población objeto de estudio.
- Señalar la adaptación alcanzado de riesgo en la población objeto de estudia.

- Indicar la forma de cortar los bordes de las uñas de la población objeto.
- Indicar los antecedentes o presencia de la hiperqueratosis en la población objeto de estudio.
- Señalar la actividad física referida por los usuarios con ulcera en miembros inferiores.
- Determinar el índice de masa corporal, que maneja la población objeto de estudio.
- Señalar la frecuencia anual de controles médicos referida por el usuario diabético, con úlceras en miembros inferiores.
- Presentar las diferentes formas de autocontroles de glicemia aplicados por la población objeto de estudio.
- Presentar las técnicas y medidas de autocuidado que maneja la población objeto de estudio.

- Identificar el tipo de tratamiento que recibe o ha recibido el usuario diabético con úlceras en miembros inferiores.
- Determinar los diferentes tipos de estadios de evaluación de las úlceras en miembros inferiores.
- Determinar el cuidado de la familia brindando al usuario con úlceras en miembros inferiores.
- Presentar el tipo de instrucción preventiva, ofrecida por la institución al usuario diabético con úlcera en miembros inferiores.
- Señalar las diferentes medidas de apoyo institucional recibidas por los usuarios diabéticos con úlcera en miembros inferiores.

PROPÓSITO

Plantear medidas de educación preventiva para las úlceras de miembros inferiores y el cuidado que se debe tener con el usuario que la presenta; cumpliendo el objetivo de la investigación.



MARCO TEORICO

Las úlceras en miembros inferiores es el prototipo de enfermedades crónicas en el que el número de usuarios tiende a crecer y a vivir mucho con el padecimiento, con lo que aumenta la incidencia y prevalencia. ¹

En un estudio realizado 1985 - 1995 se comprobó que la población diabética en el mundo se incrementó considerablemente de 30 a 135 millones en la actualidad se calcula que la población total de personas con úlceras en miembros inferiores es de 90 millones y se espera que aumente a 180 millones en los próximos 20 años.²

En América Latina existen 20 millones de personas que padecen de úlceras en miembro inferiores, siendo importante mencionar que cerca del 50% de los casos, sufren amputaciones de algunos de sus miembros; de no

¹ Pie diabético. Atención Integral 1ª Edición.

² Neuropatía diabética

implantarse medidas preventivas de intervención para poder anticiparse a la aparición del daño, el número de casos se duplicaría en los próximos 40 años. En 1995 vivían en México 38 millones de adultos con diabetes mellitus, de los cuales 10 millones presentaron complicaciones de miembro inferiores, colocándolo en el noveno lugar entre los países con mayor número de diabéticos.

De igual modo la prevalencia de ulcera en miembro inferior se eleva según los factores de riesgos existente. Conforme a los datos del Atlas de la Internacional Diabetes Federation (IDF) uno de cada cinco diabéticos sufren el riesgo de amputación.³

El pie diabético se define como la complicación más crónica de la diabetes más frecuente por ulcera. Entre los factores de riesgo podemos hablar de un factor intrínseco y extrínseco los factores intrínseco se refiere al padecimiento y comorbilidad del paciente.

³ Op Cit.. Pie Diabético Integral

Los varones mayores de 45 años de edad son mas propensos al síndrome del pie diabético, debido que de acuerdo a la edad aumenta la resistencia de insulina y disminuye la secreción de la misma⁴. Después de la madurez se puede reconocer que hay una disminución en la amplitud del potencial de acción en nervios sensoriales y de potencial compuesto de músculos, en menor condición e incremento de latencia distal. En los ancianos hay una ausencia de reflejos miotáticos en el tobillo o solo anomalía de condición en el nervio o casi todos los miembros estudiados en las extremidades superiores e inferiores⁵.

En cuanto al padecimiento la raza más afectada es la blanca, y los mestizos, individuos que viven solos y que tienen poca interacción social son más propensos a sufrir dichas complicaciones de igual manera es una causa externa relacionada con la falta de cuidado personal⁶. A nivel de los factores d riesgos ocupacionales, los diabéticos que viven en

⁴ *Ibidem*

⁵ *Neuropatía Diabética*

⁶ *Ibidem*

zonas rurales, sometidos a trabajar en temperaturas extremas como los obreros o constructores los que trabajan en altos hornos y fabricación de acero, los carpinteros y los que están acostumbrado a caminar descalzos⁷.

Los antecedentes hereditarios juegan un papel importante en la aparición de diabetes, el cual se presenta en el adulto joven y el adulto mayor, aunque no halla un factor claramente definido.

Uno de los factores etiológicos externos, directo y absoluto de las lesiones en miembros inferiores en usuarios diabéticos son los objetos traumáticos los cuales son causada por el uso de cortaúñas, tijeras, cuchillos, alicate o corta cutícula y navaja, originando así trauma a nivel de la piel y tegumento⁸.

El calzado muy justo o apretado con punta en “v”, incomodo que comprima los dedos de los pies, de tacon alto, con

⁷ *Ibíd*em

⁸ Guía para el manejo de pie diabético

costura en el interior y de material sintético, sandalia de hule, y de plástico, y el uso de tenis puede causar ulceraciones en el pie de los usuarios diabéticos por una inapropiada adaptación al calzado de riesgo⁹.

La forma de cortarse los bordes de las uñas es un factor de riesgo para la aparición de úlceras, debido a que esta puede causar lesión o trauma, las uñas no deben cortarse deben limarse, para ello se recomienda utilizar lima de cartón, de igual forma no deben limarse más allá del límite de los dedos (de 1 - 2 mm), con bordes rectos, al frente y diagonal a los dedos; las uñas deben de observarse en cuanto al cambio de coloración, dureza y grosor en caso de que el enfermo no pueda cortarse las uñas o no las vea bien, debe solicitar ayuda. En el caso de las mujeres puede pintárselas siempre y cuando no utilicen tonos oscuros, por último es necesario acudir a un profesional en caso de infección, enfermedad hongular, crecimiento anormal de las uñas.

⁹ *Ibíd*em

Los usuarios con úlceras en miembros inferiores están propensos a padecer callosidades y dureza a consecuencia de deformidades neuropáticas. La hiperqueratosis o la formación de callosidades sobre la planta de los pie favorece al desarrollo de presiones sumamente elevadas. En el caso normal de la licuefacción de tejido profundiza por debajo de la callosidad, esto provoca ulceraciones, un pie deformado sin duda predispone a las durezas consisten en un problema dermatológico localizado en el miembro inferior, lo cual requiere de cuidados especiales o aparatos que eliminen las callosidades y durezas, para evitar que su evolución provoque ruptura cutánea y que sirva de inicio en un proceso ulcerosas. La actividad física realizada por los usuarios ejerce influencia en la aparición de lesiones en miembros inferiores. El ejercicio es importante en el manejo de los usuarios con diabetes en el manejo de los usuarios con diabetes, sin embargo, se debe de evitar el ejercicio de apoyo de peso y la marcha prolongada, se debe practicar ejercicios

sin cargas de peso como la natación ciclismo, remo y ejercicios de miembros superiores.

El ejercicio es un contribuyente principal el para controlar el exceso de glucosa en sangre al intensificar la insensibilidad de insulina en tejidos periféricos aumenta la unión a dicha hormona la obesidad.

El índice de masa corporal contribuye al control metabólico del individuo, si este aumenta y sobrepasa los límites normales (25 – 29.9 kg/m²), se clasifica como sobrepeso , igual o mayor a 30 kg/m² Obesidades, igual o mayor a 40 kg/m² causando daño en el endotelio vascular de las capas arteriales y de la actividad inmunitaria, sí el índice de masa corporal se encuentran dentro de 25 – 30 kg/m² la persona tiene un mayor riesgo de presentar diabetes y por ende sus complicaciones. ¹⁰

¹⁰ <http://WWW.NHLbisuppor.com>

Los controles médicos de los usuarios con diabetes son importantes para disminuir las complicaciones, es vital la evaluación constante brindada por el endocrinólogo y demás colaboradores médicos para que el usuario tengan un mejor pronóstico. La forma de autocontrol de glicemia o manejo autónomo de esta que realiza el usuario por medio de glucómetro, control de laboratorio de la institución de salud y sugerencias familiares, le permiten un mayor conocimiento acerca de los controles de glicemia.

Las técnicas y medidas de autocontrol son importantes para la prevención de úlceras en miembros inferiores en usuarios diabéticos, de igual forma el tratamiento es necesario para el manejo y control de las diabetes, el cual puede ser farmacológico, como el empleo de insulina o medicamentos orales, la dosis de estos se ajusta de acuerdo a las necesidades de cada usuario al cual se debe hacer vigilancia de la glicemia, se recomienda administrar antes del desayuno

la base del tratamiento en la alimentación (dieta para el diabético) y la actividad física.

Se hace prioritario saber distinguir los diferentes estadios de las úlceras (edema, color, rubor, y grieta o úlcera), para poder prevenir la aparición.¹¹

La familia juega un papel fundamental en el cuidado del usuario, debe participar y contribuir en el control metabólico de sus integrantes con diabetes, incorporar a todos sus miembros en la ayuda que estos requieran. En la parte de control metabólico, incentivarlo para que participen en los grupos de apoyo de las instituciones y en su autocontrol. Estudios realizados han comprobado que familias disfuncionales y roles no determinados generan crisis en los usuarios con úlceras en miembros inferiores¹².

¹¹ Diccionario Océano Mosby

¹² *Ibidem*

Las instrucciones preventivas o programas establecidos en educación sanitaria han demostrado ser una de las medidas más útiles para la prevención de úlceras y riesgo de amputación.

Las instrucciones se basan en hábitos y costumbres saludables el cual es un factor de éxito en la prevención de úlceras, para los enfermos prevenir complicaciones de la diabetes es algo intangible por lo que cuesta trabajo asimilar los hábitos diarios en el cuidado de los miembros inferiores.

13

Las medidas de apoyo institucional influyen en la evolución clínica y periódica del usuario, la educación es una rutina de trabajo lo cual disminuye de manera importante los factores de riesgo para la aparición de úlceras, mejorando la calidad de vida de los usuarios diabéticos con úlceras en miembros inferiores¹⁴.

¹³ Ibidem

¹⁴ Op. Cit.



DISEÑO METODOLOGICO

Se practico un estudio descriptivo transversal en adultos mayor de 40 años diabéticos con úlceras en miembros, adscrito en el Instituto Seguro Social de Barranquilla que asisten a la sección de clínica de herida y hospitalizado en medicina interna en noviembre del 2003, se utilizó una técnica de recolección de informe mediante una cuenta directa a los usuarios diabéticos con úlcera en miembros inferiores, se practicó una evaluación pondo estatural e inspección dérmica de los pies.

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**FACTORES DE RESIGO ASOCIADOS A ULCERAS DE
MIEMBROS INFERIORES DE DIABÉTICOS ISS DE
BARRANQUILLA 2003**

1. Datos de Identificación

Nombres _____

Apellidos _____

Teléfono _____

Dirección _____

Edad _____

Peso _____ Kg

Talla _____ mts

Sexo F _____ M _____

Estado Civil _____

Ocupación _____

Raza Blanca _____

Negra _____

Otra _____Cuál? _____

2. Antecedentes Personales no patológicos

Actividad física

Camina Si _____ No _____

Trota Si _____ No _____

Baila Si _____ No _____

Otros _____cuales? _____

3. Antecedentes Hereditarios (Padres - Hermanos)

Diabetes Si ___ No _____ Quien _____

4. Adaptación del calzado

Tacón alto Si ___ No _____

Lesiones por roce Si _____ No _____

Zapatos apretados Si ___ No _____

Zapatos abiertos Si _____ No _____

Holgados Si ___ No _____

Otros _____

5. Clase de traumatismo

Que objeto utiliza usted para cortarse las uñas

Tijeras Si _____ No _____

Cortaúñas Si _____ No _____

Alicates Si _____ No _____

Otros _____ Cual? _____

6. Forma como se corta los bordes de las uñas

Bordes cuadrados Si _____ No _____

Bordes redondos Si _____ No _____

Bordes triangulares Si _____ No _____

Otro _____ Cual? _____

7. Usted a presentado callos

Antecedentes Si _____ No _____

Presencia Si _____ No _____

8. Técnicas y medidas de autocuidado

Antes de ponerse los zapatos se seca los pies Si ____ No _____

Utiliza cremas hidratantes en los pies Si _____ No _____

Se realiza masajes Si ____ No _____

9. Cuales son los cuidados que su familia tiene con su enfermedad.

Apoyo a dietas Si ____ No _____

Prevención al trauma Si __ No _____

Insulina Si ____ No _____

Ejercicio Si ____ No _____

Otro _____ Cual? _____

10. Cuantos controles médicos realiza al año

2 meses _____

4 meses _____

6 meses _____

10 meses _____

12 meses _____

11. Que tipo de tratamiento recibe usted

Medicación oral Si __ No _____

Balance dietéticos Si _____ No _____

Otros _____ Cual? _____

12. Forma de autocontrol de glicemia

Como controla usted su glicemia?

Glucómetro Si _____ No _____

Control de laboratorio Si _____ No _____

Sugerencias familiares Si _____ No _____

13. Cuales son las medidas de apoyo institucionales con su enfermedad

Reeducación continua Si _____ No _____

Integración (Club) Si _____ No _____

Control de tratamiento Si _____ No _____

Evaluación y pronostico Si _____ No _____

Recreación específica Si _____ No _____

Terapia familiar Si _____ No _____

14. Ha recibido instrucciones preventivas por parte de la institución

Si _____ No _____

Muy satisfecho Si _____ No _____

Satisfecho Si _____ No _____

Aceptable Si _____ No _____

Insuficiente Si _____ No _____



Deficiente Si No

Muy deficiente Si No

15. Usted sabe identificar oportunamente la aparición de
ulceras

Si No

Edema Si No

Calor Si No

Rubor Si No

Grieta o úlceras Si No

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de persona	Edad	Edades que presenta mayor prevalencia en la población objeto de estudio	Cuantitativa	Intervalo	< - 1 1 - 4 5- 14 15-44 45-50 ≥-60
	Tipo de sexo	Población con mayor incidencia de pie diabético teniendo en cuenta las características de persona.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
	Estado civil	Tipo de estado civil referida por la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Soltero Si No Casado Si No Divorciado Si No Viudo Si No Unión Libre Si No
	Raza	Tipo de raza referida por la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Blanco Si No Negro Si No Mestizo Si No.
	Ocupación	Tipo de ocupación actual o anterior referida por la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Si No Conductor Si No Comerciante Si No Profesor Si No Carpintero Si No Mecánico Si No Electricista Si No Pensionado Si No
Factor Genético	Antecedentes hereditarios	Información referida por la población objeto de estudio sobre de antecedentes de diabetes en el núcleo familiar	Cualitativa	Nominal	Padres diabéticos Si No Hermanos diabéticos Si No

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado del usuario	Objetos traumáticos	Característica referida por la población objeto de estudio, sobre los objetos que utilizan; y les causa traumatismo en el pie y tegumento.	Cualitativa	Nominal	Tijera Si No Cortaúñas Si No Corta cutícula o Alicates Si No Cuchilla Si No Navaja Si No
	Adaptación al calzado de riesgo	Característica referida por la población objeto de estudio el cual puede causar lesiones	Cualitativa	Nominal	Tacón alto Si No Zapato apretado Si No Lesiones por roces Si No Zapato abierto Si No Holgados Si No Tenis Si No
	Forma de cortarse los bordes de las uñas	Técnica referida por la población objeto de estudio sobre la forma del corte de los bordes de las uñas	Cualitativa	Nominal	Borde cuadrados Si No Bordes redondo Si No Borde triangular Si No
	Hiperqueratosis	Antecedencia o presencia de callo en la región plantar referida por la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Presencias Si No Ausencia Si No
	Actividad física	<u>Tipo de actividad física</u> referida por la población objeto de estudio	Cualitativa	Nominal	Camina Si No Trotar Si No Bailar Si No Ninguno Si No

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado del usuario	Índice de masa corporal	Relación de peso y talla sobre la proporción de masa en relación a la estructura de la población objeto de estudio	Cualitativa	Ordinal	Sano Sobre peso Obeso Muy obeso Bajo de peso
	Forma de auto control de glicemia	Manejo autónomo de control de glicemia en ayuno mensuales de la población objeto de estudio	Cualitativa	Ordinal	Glucómetro Si No Control de laboratorio Si No Sugerencias familiares Si No
	Controles médicos	Frecuencia con que la población estudio asiste a los controles médicos al año	Cuantitativa	Razón	1-5 veces 6-12 veces
	Técnicas y medidas de autocuidado	Son técnicas y medidas referida por la población objeto de estudio sobre el cuidado de los pies para prevenir las úlceras en miembros inferiores	Cualitativa	Nominal	Secado de pies Si No Hidratación de pie Si No Masaje de los pies Si No
	Tratamiento del usuario	Tipo de tratamiento consumido por la población objeto de estudio para el manejo de la diabetes	Cualitativa	Nominal	Tratamiento vía oral Si No Tratamiento con insulina Si No Balance dietético Si No

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado del usuario	Estado de evaluación de las úlceras en miembros inferiores	Etapas referida por la población objeto de estudio sobre el estado de evolución de la úlcera en miembro inferiores del diabético	Cualitativa	Ordinal	Edema Si No Calor Si No Rubor Si No Grieta Si No Ninguno Si No
Apoyo familiar	Cuidado de la familia al usuario	Información referida por la población objeto de estudio sobre el apoyo que el cuidado del usuario	Cualitativa	Nominal	Apoyo a dicta Si No Prevención de trauma Si No Medicación Si No Ejercicio Si No Ninguno Si No
Apoyo y cuidado institucional	Instrucción preventiva	Recepción de instrucciones preventiva referida en el grado de satisfacción hacia la prevención de la población objeto de estudio	Cualitativa	Ordinal	Muy satisfecho Si No Satisfecho Si No Insuficiente Si No Aceptable Si No Deficiente Si No Muy deficiente Si No
	Medida de apoyo institucional	Actividades referida por la población objeto de estudio originada desde el apoyo institucional	Cualitativa	Nominal	Reducción continua Si No Integración (Club) si No Control de tratamiento Si No Evolución y pronóstico Si No Recreación Si No Terapia familiar Si No

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

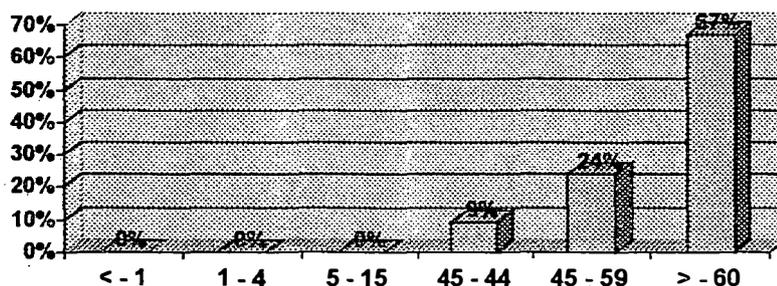
GRUPO ETARIO DE LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 1

Edad	Nº	%
< - 1	0	0%
1 - 4	0	0%
5 - 15	0	0%
15 - 44	3	9%
45 - 59	8	24%
≥ - 60	22	67%
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

EDAD



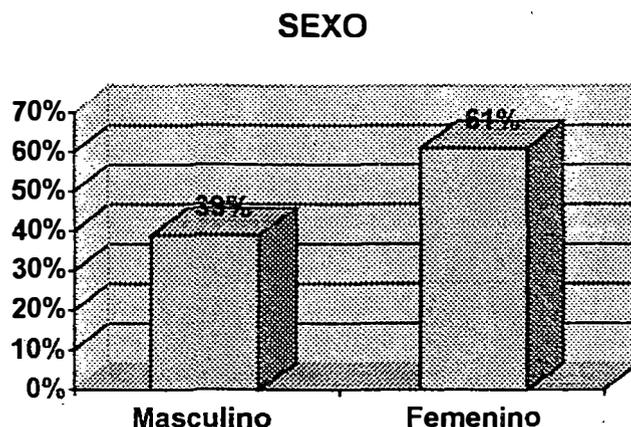
La tabla anterior muestra el comportamiento de las úlceras en diabéticos incrementando a medida que avanza la edad con 8 casos para un 24% en el rango de 45 - 59 años y el 67% en mayores de 60 años. Lo anterior corresponde al postulado teórico que refiere como población con mayor riesgo de úlceras a los adultos mayores.

FACTORES DE RIESGO SEGÚN EL SEXO EN LA POBLACIÓN CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 2

Sexo	Nº	%
Femenino	13	39%
Masculino	20	61%
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.



La tabla anterior muestra que el sexo más afectado con úlceras en miembros inferiores es el masculino con un 61%; mientras que el femenino presenta 13 casos con 39%. Lo anterior corresponde al presente teórico con mayor frecuencia el sexo masculino.

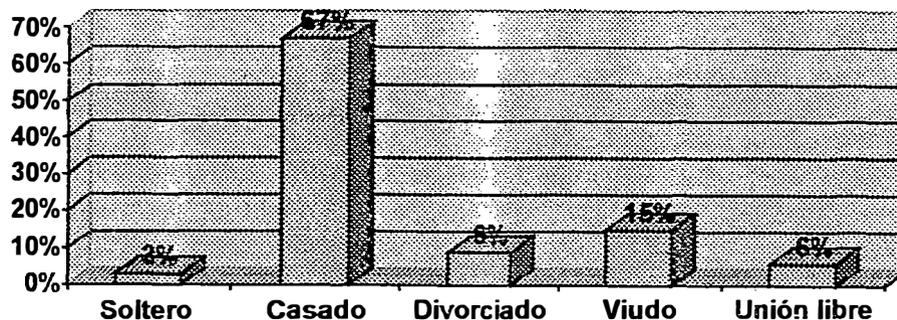
ESTADO CIVIL DE LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERA EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 3.

Estado Civil	N°	%
Soltero	1	3%
Casado	22	67%
Divorciado	3	9%
Viudo	5	15%
Unión libre	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

ESTADO CIVIL



La tabla anterior muestra que el estado civil más afectado con úlceras en miembros inferiores es el casado con un 67%, mientras que el soltero presenta 1 caso con 3%. Lo anterior corresponde al postulo teórico con mayor frecuencia para los casados; caso contrario con los usuarios solteros.



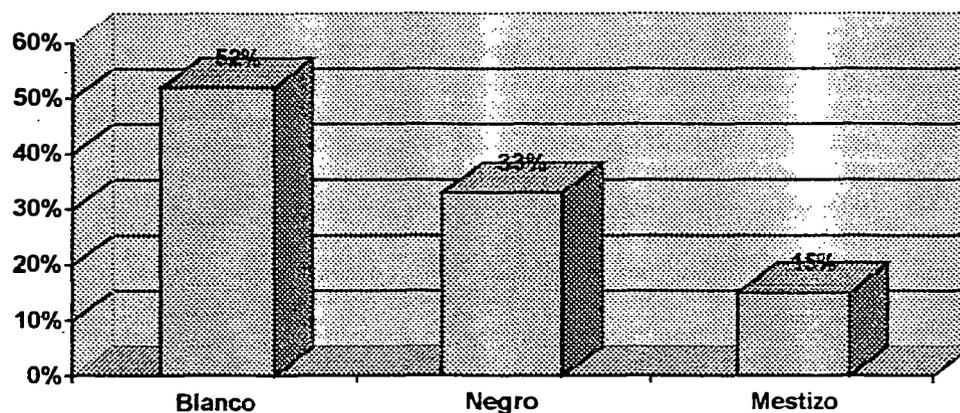
TIPO DE RAZA DE DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 4

Raza	N°	%
Blanco	17	52%
Negro	11	33%
Mestizo	5	15
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

RAZA



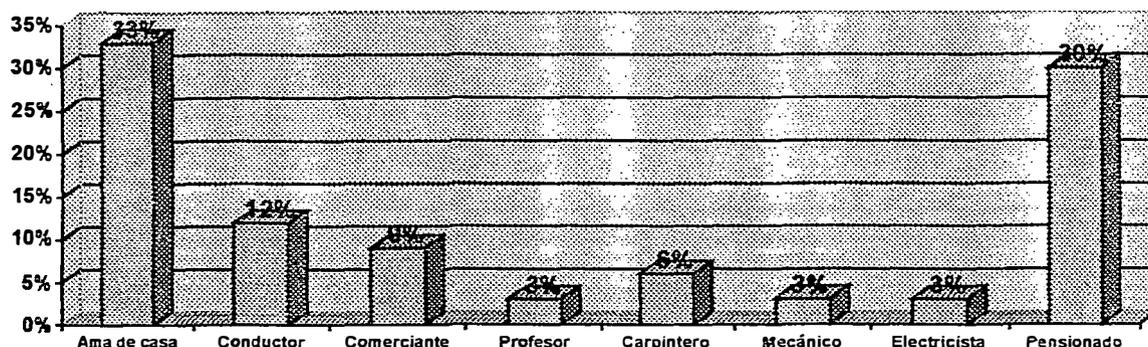
La tabla anterior muestra que la raza más afectada es la blanca con un 52%; más sin embargo indica que el menor porcentaje se da en los mestizos con 5 casos y un porcentaje del 15%. Lo anterior corresponde al presente teórico con mayor frecuencia para los blancos caso contrario con los mestizos.

TIPO DE OCUPACIÓN DE LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 5

Ocupación	N°	%
Ama de casa	11	35%
Conductor	4	12%
Comerciante	3	9%
Profesor	1	3%
Carpintero	2	6%
Mecánico	1	3%
Electricista	1	3%
Pensionado	10	30%
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.
OCUPACION



La tabla anterior muestra que el tipo de ocupación que causa más lesiones en miembros inferiores son para las ama de casa con un 33%, más sin embargo nos indica que el menor porcentaje se da en los electricistas, mecánico y conductor con 1 caso y un porcentaje de lo anterior corresponde al presente teórico de ocupación con mayor frecuencia a las ama de casa, caso contrario se da en los mecánicos, electricista y profesores.

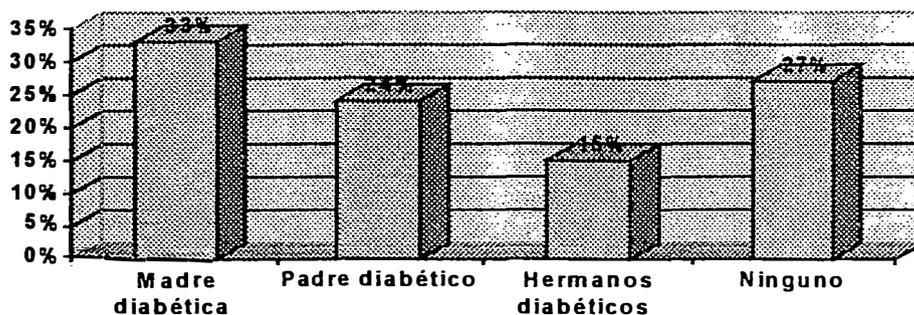
**ANTECEDENTES FAMILIARES DE USUARIOS DIABÉTICOS
CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL
INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA,
NOVIEMBRE 2003.**

Tabla 6

Antecedentes hereditarios	N°	%
Madre diabética	11	33%
Padre diabético	8	24%
Hermanos diabéticos	5	15%
Ninguno	9	27%
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS



La tabla anterior muestra los antecedentes hereditarios de usuarios diabéticos con úlceras en miembros inferiores, ocupando un mayor porcentaje la categoría madre diabética con un 33% y el de menor porcentaje la categoría hermanos diabéticos ocupando el 15%. Lo anterior corresponde al presente teórico.

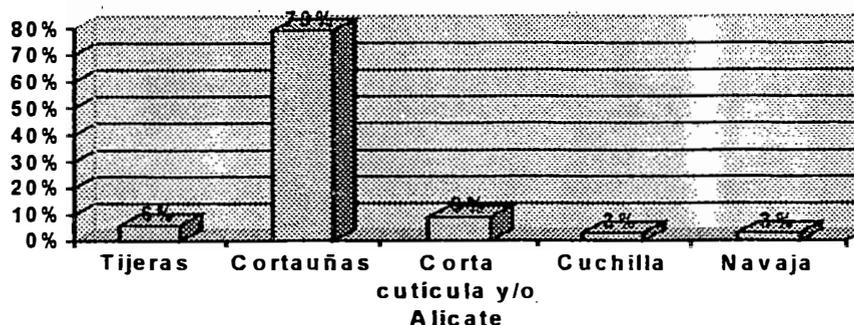
**OBJETOS TRAUMÁTICOS REFERIDA POR LOS USUARIOS
DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES
DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA,
NOVIEMBRE 2003.**

Tabla 7

Objetos Traumáticos	N°	%
Tijeras	2	6
Cortaúñas	26	79
Corta cutícula y/o alicate	3	9
Cuchilla	1	3
Navaja	1	3
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

OBJETOS TRAUMÁTICOS



La tabla anterior muestra que los objetos traumáticos en la población diabética con úlceras en miembros inferiores con mayor porcentaje en el mes de noviembre del 2003; se halla en el cortaúñas con un 79% y las navajas y cuchillos con un 6%. Lo anterior corresponde al presente teórico de causas de úlceras en miembros inferiores, caso contrario a las navajas y cuchillos con un disminuido porcentaje (6%).

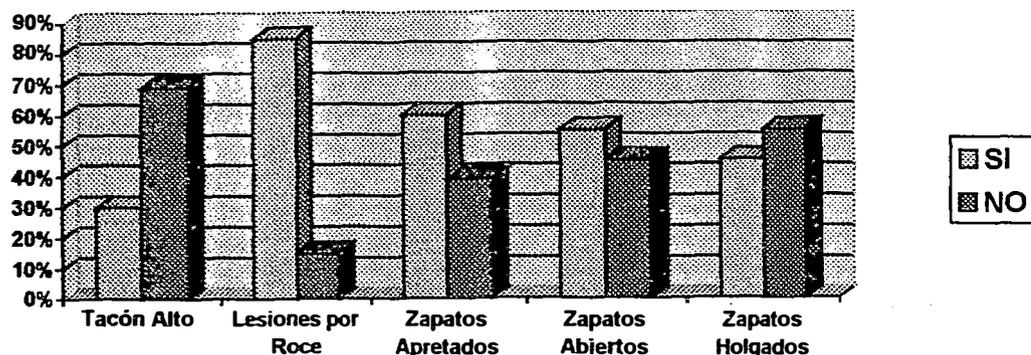
ADAPTACIÓN AL CALZADO DE RIESGO REFERIDA POR LA POBLACIÓN DE DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 8

Adaptación al calzado de riesgo	Si	%	No	%	Total	%
Tacón alto	10	30	23	69	33	100
Lesiones por roce	28	85	5	15	33	100
Zapatos apretados	20	60	13	39	33	100
Zapatos abiertos	18	55	15	45	33	100
Zapatos holgados	15	45	18	55	33	100

Fuente: **Datos obtenidos a través de encuestas.**

ADAPTACION AL CALZADO DE RIESGO



La tabla anterior muestra que la adaptación al calzado de riesgo en la población diabética con úlceras en miembros inferiores con mayor porcentaje son las lesiones por roce con un 85% y la de menor se hallaron los tacones altos con un 30%. Lo anterior corresponde al presente teórico de posibles causas de úlcera en miembros inferiores.

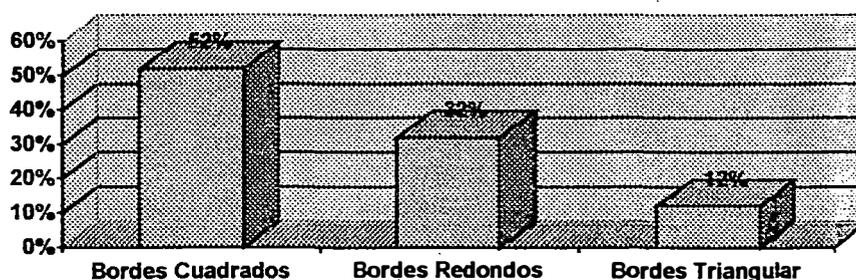
**FORMA DE CORTARSE LOS BORDES DE LAS UÑAS
REFERIDA POR LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN
MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO
SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.**

Tabla 9

Forma de Cortarse los Bordes de las Uñas	N°	%
Bordes cuadrados	17	52
Bordes redondos	12	32
Bordes triangular	4	12
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

FORMA DE CORTARSE LOS BORDES DE LAS UÑAS



La tabla muestra que los porcentajes diabéticos con úlceras en miembros inferiores del I.S.S. de Barranquilla se cortan los bordes de las uñas de forma cuadrada con un 52% y en un menor porcentaje los bordes triangulares (12%). Lo anterior no concuerda con los postulados teórico de causa de úlceras en miembros inferiores.

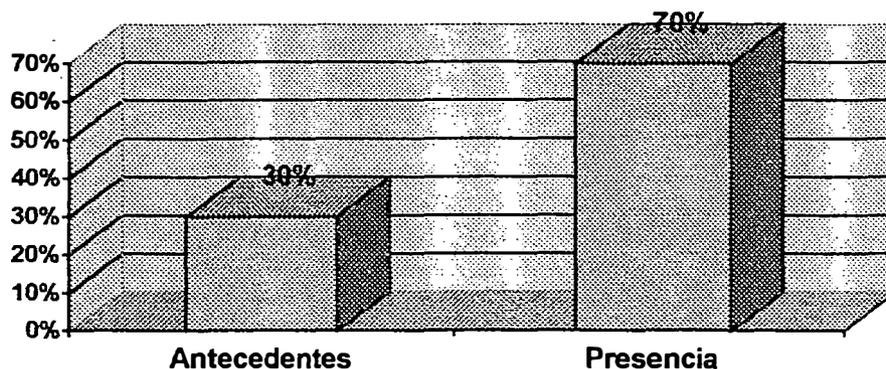
**ANTECEDENTES O PRESENCIA DE HIPERQUEROTOSIS
EN LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS
INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE
BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.**

Tabla 10

Hiperquerotosis	N°	%
Antecedentes	10	30
Presencia	23	70
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de la inspección Dérmico del Pie.

HIPERQUEROTOSIS



La tabla anterior muestra las lesiones por presencia de hiperquerotosis en un 70%, mientras que la frecuencia de antecedentes es de 10 casos con un porcentaje del 30%. Lo anterior corresponde al presente teórico de lesiones por presencia de callos.



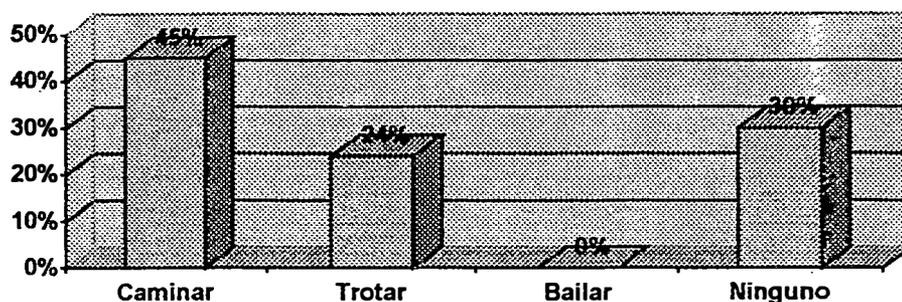
TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 11

Actividad Física	N°	%
Caminar	15	45
Trotar	8	24
Bailar	0	0
Ninguno	10	30
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

ACTIVIDAD FÍSICA



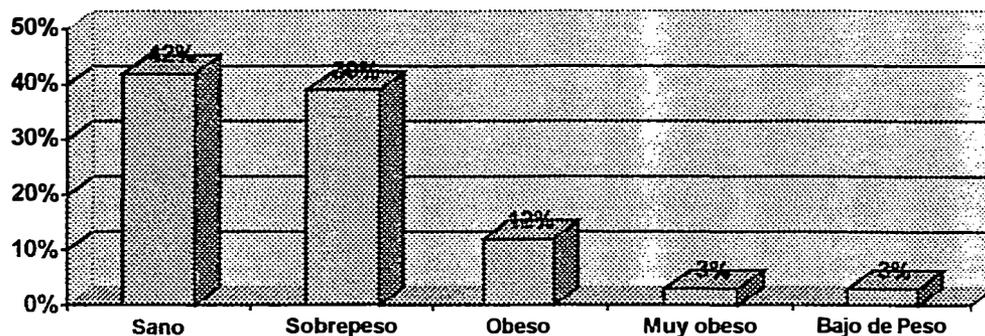
La tabla anterior muestra que el tipo de actividad física que causa mas lesiones en miembros inferiores es el caminar con 15 casos, lo cual corresponde al 45%. Mas sin embargo e indica que el menor porcentaje se da en los que bailan con (0) casos y un porcentaje del 0%. Lo anterior corresponde al presente teórico de lesiones por caminar por tiempo prolongado; caso contrario con los que no realizan ninguna actividad física.

INDICE DE MASA CORPORAL DE DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 12

Indice de Masa Corporal	N°	%
Sano	14	42
Sobre peso	13	39
Obeso	4	12
Muy obeso	1	3
Bajo de peso	1	3
INDICE DE MASA CORPORAL	Total	33
		100%

Fuente: Datos obtenidos a través de la inspección Fondo Estatural



La tabla anterior muestra al usuario sano con un porcentaje de 42% como el más propenso a lesiones en miembros inferiores, teniendo en cuenta el nivel de clasificación del índice de masa corporal. Mas sin embargo e indica el menor porcentaje del 3% al muy obeso y bajo de peso. Lo anterior corresponde al postulado teórico de lesiones en usuarios sanos con un mayor frecuencia y predisposición de sufrir lesiones a medida que aumenta de peso. Caso contrario para el usuario obeso con un porcentaje del 12%.

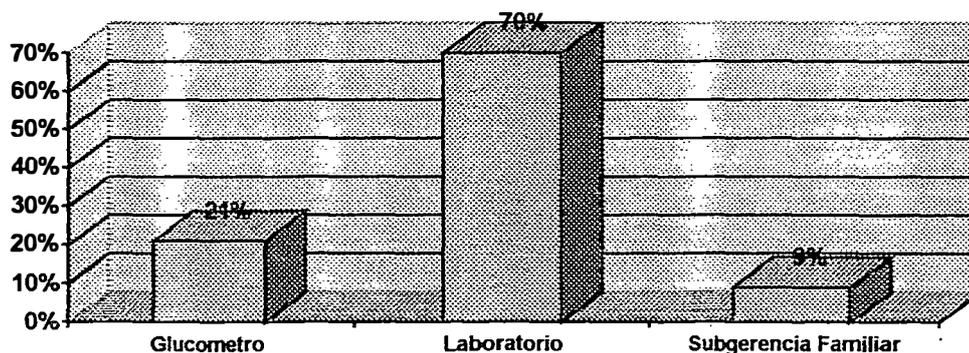
FORMA DE AUTOCONTROL DE GLICEMIA DE LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 13

Forma de Autocontrol de Glicemia	N°	%
Glucómetro	7	21
Laboratorio	23	70
Subgerencia familiar	3	9
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

FORMA DE AUTOCONTROL DE GLICEMIA



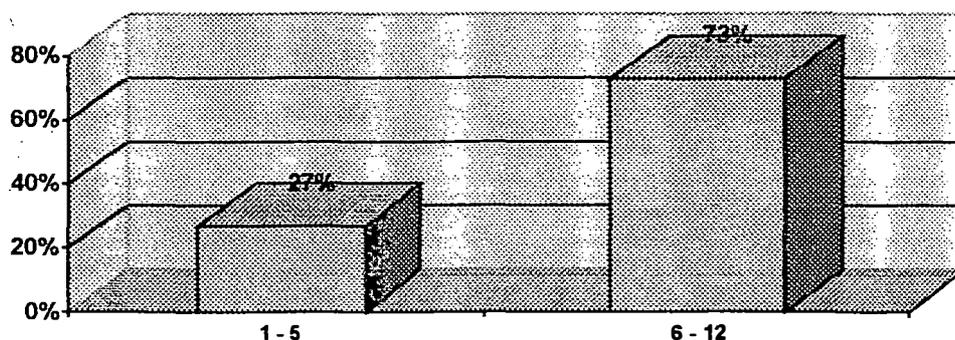
La tabla anterior muestra a los exámenes de laboratorio con un porcentaje del 70% como la mayor frecuencia en control de glicemia, mientras que la subgerencia familiar se presenta en 3 de los casos con un porcentaje del 9%. Lo anterior concuerda al presente teórico de forma de autocontrol de glicemia.

FRECUENCIA DE ASISTENCIA A CONTROLES MÉDICOS ANUALES DE DIABÉTICOS CON ULCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 14

Controles Médicos Anuales	Nº	%
1 - 5	9	27
6 - 12	24	73
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.
CONTROLES MÉDICOS ANUALES



La tabla anterior muestra en los rangos de 6 - 12 controles anuales la mayor frecuencia con un porcentaje de 73%. Mientras que los rangos de 1 - 5 controles anuales corresponde a 9 de los casos con un porcentaje de 27%. Lo anterior corresponde al presente teórico de controles médicos anuales.

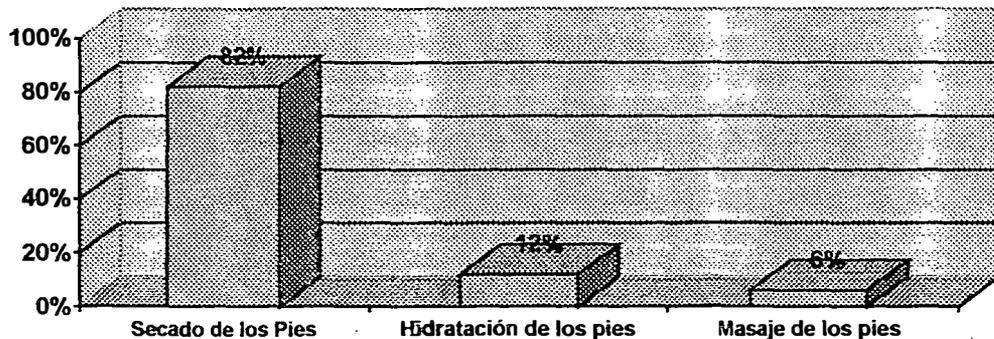
TÉCNICAS Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO REFERIDA POR LA POBLACIÓN DIABÉTICA CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 15

Técnica y Medidas de Autocuidado	N°	%
Secado de los pies	27	82
Hidratación de los pies	4	12
Masaje de los pies	2	6
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

TECNICA Y MEDIDAS DE AUTOCUIDO



La anterior muestra que las técnicas y medidas de autocuidados utilizada por los pacientes diabéticos con úlceras en miembros inferiores del I.S.S. son los secados de pies con un 27% y de menor porcentaje los masajes de pie con un 2%. Lo anterior no concuerda con los postulados teórico de causa de úlceras en miembros inferiores.

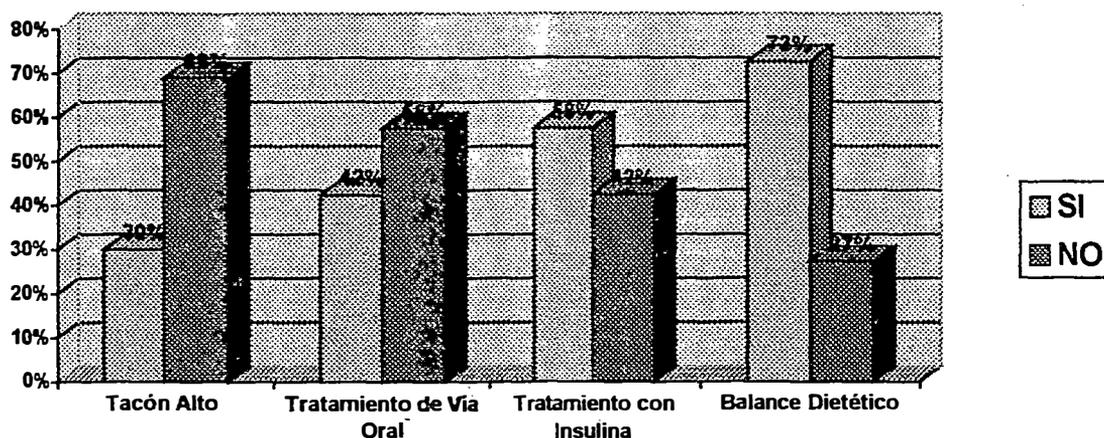
TRATAMIENTO REFERIDO POR LOS DIABÉTICOS CON ÚLCERAS DE MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 16

Tratamiento del Paciente	Si	%	No	%	Total	%
Tratamiento de vía oral	14	42.9	19	57.5	33	100
Tratamiento con insulina	19	57.5	14	42.4	33	100
Balance dietético	24	72.7	9	27.2	33	100

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

TRATAMIENTO DEL PACIENTE



La tabla muestra que el tratamiento utilizado por los pacientes diabéticos con úlceras en miembros inferiores es el balance dietético con un 72.7% y el de menor muestra el tratamiento con insulina con un 57.5%. Lo anterior no concuerda con los postulados teóricos sobre el tratamiento del paciente diabético.

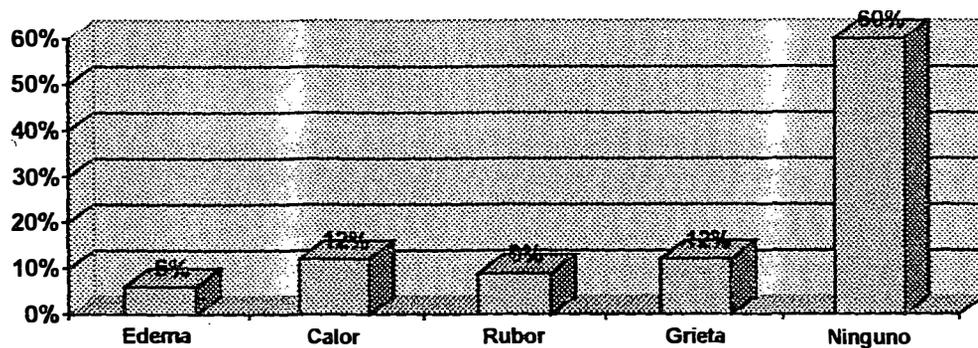
ETAPA DE EVOLUCIÓN DE ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES EN DIABÉTICOS DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.

Tabla 17

Estados de Evolución	N°	%
Edema	2	6
Calor	4	12
Rubor	3	9
Grieta	4	12
Ninguno	20	60
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

ESTADOS DE EVOLUCION



La tabla anterior muestra los diferentes estadios de evolución de las úlceras en miembros inferiores en el mes de noviembre del 2003 ocupando la categoría de ninguno el mayor porcentaje con un 60% y el de menor porcentaje; rubor con un 9%. Lo anterior corresponde al presente teórico.

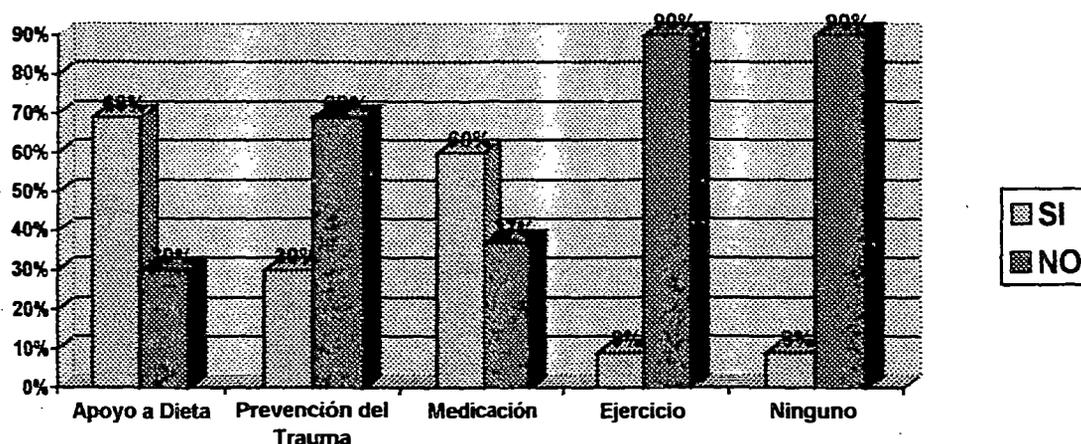
**APOYO DE LA FAMILIA AL USUARIO DIABÉTICO CON
ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO
SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 2003.**

Tabla 18

Apoyo de la Familia	Si	%	No	%	Total	%
Apoyo a dieta	23	69	10	30	33	100
Prevención del trauma	10	30	23	69	33	100
Medicación	3	9	30	90	33	100
Ejercicios	3	9	30	90	33	100
Ninguno						

Fuente: **Datos obtenidos a través de encuestas.**

APOYO DE LA FAMILIA



La tabla anterior muestra el apoyo brindado por la familia al usuario ocupando con mayor porcentaje el apoyo a dietas con un 69% y la de menor porcentaje ejercicio y ninguno ocupando el 9%. Lo anterior corresponde al presente teórico.

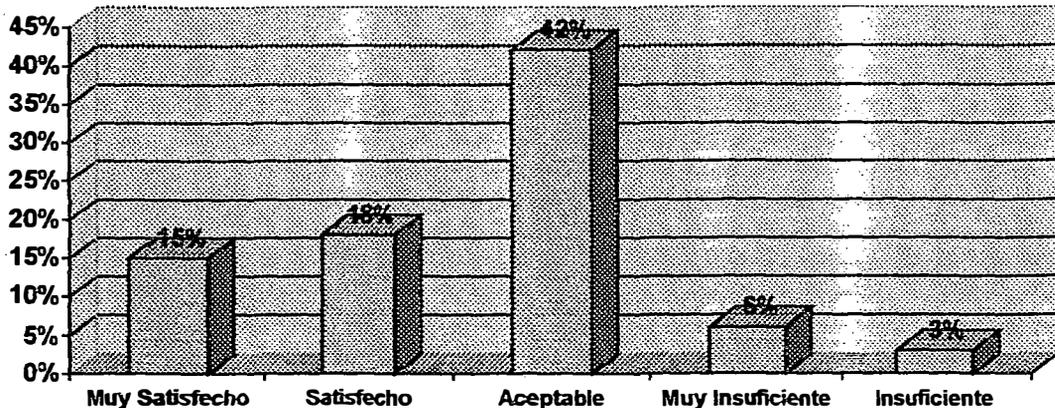
**INSTRUCCIÓN PREVENTIVA INSTITUCIONAL AL USUARIO
DIABÉTICO CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES
INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA,
NOVIEMBRE 2003.**

Tabla 19

Instrucción Preventiva	Nº	%
Muy satisfecho	5	15
Satisfecho	6	18
Aceptable	14	42
Deficiente	5	15
Muy insuficiente	2	6
Insuficiente	1	3
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

INSTRUCCIÓN PREVENTIVA



La tabla anterior muestra las instrucciones preventivos de la institución hacia el usuario, ocupando la categoría de aceptable el mayor porcentaje con un 42% y el de menor porcentaje la categoría insuficiente con un 3%. Lo anterior corresponde al presente teórico donde la instrucción preventiva es aceptable con su mayor frecuencia; caso contrario para insuficiente el cual aparece con un menor porcentaje.

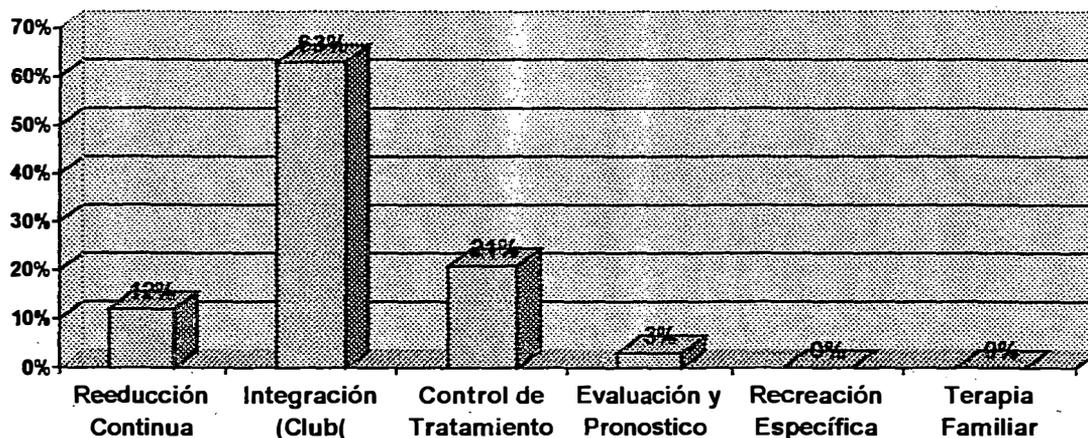
MEDIDAS DE APOYO INSTITUCIONAL AL USUARIO DIABÉTICO CON ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL INSTITUTO SEGURO SOCIAL DE BARRANQUILLA 2003.

Tabla 20

Medidas de Apoyo Institucional	Nº	%
Reeducación continua	4	12
Integración (Club)	21	63
Control de tratamiento	7	21
Evolución y pronóstico	1	3
Recreación específica	0	0
Terapia familiar	0	0
Total	33	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas.

MEDIDAS DE APOYO INSTITUCIONAL



La tabla anterior muestra que las medidas de apoyo institucional al usuario diabético con úlceras en miembros inferiores, lo que ocupa mayor porcentaje es la integración (Club) con un 63% y la de menor porcentaje es recreación específica y terapia familiar con un 0%. Lo anterior corresponde al presente teórico.

RECOMENDACIONES

- Nunca caminar descalzo, no aplicar adhesivo a la piel, ni calor cerca de los pies.
- Las uñas se deben cortar cuadradas, aunque se recomienda limarlas, se debe utilizar lima de cartón.
- Antes de calzar el zapato inspeccione con la mano su interior en busca de objetos extraño como clavo, dobleces, orrugas internas, las cuales deben ser eliminadas.
- Deben inspeccionarse los pies en busca de presencia de callos, en caso de que halla acudir al medico.
- Tener una actividad física con una intensidad leve y moderada, sin exceder los ejercicios de manera continua, utilizando ropa y calzado adecuado, evitar practicar ejercicios en climas extremos (frió y calor) con alto nivel de contaminación. Tomar líquido, antes, durante y después de cada actividad (100 a 250cc), se



- Debe elevar el arco interno e inspeccionar los pies antes y después de cada ejercicio. Evitar las marchas largas o estar de pie por un tiempo prolongado.
- Se debe planificar las visitas según el seguimiento o consulta de acuerdo a las necesidades que presenta el individuo.
- Se debe llevar el arco interno o inspeccionar los dedos, colocando los dedos en aducción, flexionando la planta de los pies, luego colocar los pies paralelo flexionar y separar las rodillas, movimientos de abducción y aducción.
- Las plantas de los pies deben ser vistas con ayuda de un espejo, si usted no puede hacerlo de forma adecuada, se recomienda que lo haga con un familiar.
- Debe vigilarse cuatro tipo de lesiones como son: hiperqueratosis, grietas, sequedad y micosis. Al igual que los diferentes estadios que se presentan: edema, calor y rubor. Si hay aparición de estas se debe informar al médico.

- Es importante que los usuarios lleven un seguimiento continuo y evaluación clínica y tratamiento, llevar un control de glicemia y prevenir complicaciones.
- Observar los pies antes de acostarse y al levantarse en especial en los espacios interdigitales y zonas de presión en busca de ampollas, esporaciones o úlceras.
- Reunir a la familia para hablarle de la enfermedad del usuario y su tratamiento, discutir los problemas médicos y proporcionar materiales educativos a la misma.
- Crear un taller de capacitación en la cual participe el equipo técnico de la institución con el fin de mejorar la calidad de atención en el usuario.



CONCLUSIONES

El modelo de atención de la clínica del pie diabético permite aplicar a los usuarios medidas de prevención primaria, secundaria, y terciaria de pie con riesgo y lesión, lo cual ayuda a disminuir la morbi-mortalidad reingreso hospitalario, estancia y costo de atención.

Las úlceras en miembros inferiores de pacientes diabéticos se convierte en un problema de salud pública por su frecuencia, trascendencia y altos costos económicos y social, ejerciendo un fuerte impacto en los sistemas de salud en el mundo.

BIBLIOGRAFÍA

CARLA GISPERT, Diccionario de Medicina Mosby Editorial Océano.

DYCK THOMAS, Neuropatía Diabética. Editorial Mc. Graw Hill Interamericano.

EDWIN A. DEITCHNO, Infecciones del pie diabético. Volumen 4 Bogotá. Editorial Interamericana 1998, Pág. 881-900.

FERMIN MARTINEZ, Atención integral, 2ª Edición Bogotá. Editorial Interamericana.

-----, Pie Diabético, atención integral, 1ª Edición Bogotá Editorial Interamericana.



YAY SKYLER, Prevención y tratamiento de la diabetes y su traumatismo Volumen 4 Bogotá Editorial Mc. Graw Hill Pág. 881 - 900.

MARK H. BEERS Y ROBERT BERKOA, Manual Merk de diagnóstico y tratamiento 10^a Edición Editorial Harcourt.

MELCHOR GOMEZ "Guía para el manejo de pie diabético." Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.

RAYMOND ADAMS Y WILLIAM RESNIK, Medicina Interna Harrison Editorial Founier S.A.

GLOSARIO

Adaptación al calzado. Proceso en el cual el individuo es capaz de soportar situaciones que le produzca dolor o sensación desagradable.

Complicaciones. Síntomas distintos de las habituales en una enfermedad.

Diabetes. Enfermedad caracterizada por la presencia de glucosa (azúcar) en la orina o sangre del paciente.

Estadio. Fase en la evolución de una enfermedad o cuadro infeccioso.

Factor de riesgo. Agente causal que determina el grado de peligro es el que puede estar.

Glicemia. Sufijo que significa “relativo a los niveles de azúcar en sangre”

Hiperqueratosis. Crecimiento exagerado de la capa cornea de la piel y también denominada callos.

Índice de Masa Corporal. Cantidad que muestra la evolución del grado de masa corporal que puede tener un individuo.

Miembros inferiores. Apéndice o miembros del cuerpo, localizado en las piernas.

Prevención. Cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud.

Traumatismo. Lesión de los tejidos producida por un agente mecánico, por lo general externos.

Úlcera. Pérdida de la sustancia de la piel o de la mucosa a consecuencia de un proceso patológico o destrucción de los tejidos (gangrena).





1. Diabetes
2. Ulceras
3. Extremidades Inferiores - ulceras - Diabetes
4. Salud Pública
5. Enfermería - tesis y disertaciones académicas
6. ULCERAS - PREVENCIÓN Y CONTROL
7. ULCERAS - COMPLICACIONES