REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABETICO EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL Dr. JOSÉ MARÍA VARGAS DE CAGUA 2008.

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para optar al Título de Especialista Gestión de Salud Pública.

AUTORA: Lic. Yudith Coromoto Zamora Risso.
TUTOR: Dr. Manuel E. Contreras Vásquez.

Maracay, 20 de abril de 2010

Ciudadano:
Presidente y demás miembros
de la Comisión Coordinadora de Postgrado
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Ciudadano
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABETICO EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL Dr. JOSÉ MARÍA VARGAS DE CAGUA 2008.

Realizado por la Ciudadana: **LIC. YUDITH COROMOTO ZAMORA RISSO.** C.I. 10.458.962. , para optar al título de título de (Especialista) en Gestión de Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

En Maracay, a los 20 días del mes de Abril de 2010.

Dr. Manuel E. Contreras Vásquez
C.I.:7.243.521.

DEDICATORIA.

A Dios Todopoderoso; por haber iluminado mi vida; brindándome la fortaleza, la fe y el entusiasmo necesario para continuar mi formación profesional y haber culminado con éxito este reto enfrentado su gran poder divino.

A mi Familia; quienes confían en mí y de ellos recibí todo el apoyo, lo cual me permitió alcanzar esta nueva meta.

A mi Esposo; gracias por su apoyo incondicional, su gran comprensión y su gran amor que hicieron posible el feliz termino de este nuevo camino emprendido.

A mi Hija; quien con su alegría y entusiasmo, mantuvo la llama de la esperanza siempre viva y resplandeciente, como guía hacia el éxito que hoy he alcanzado.

RECONOCIMIENTO.

A Dios; quien es mi más grande apoyo, y la mayor fuerza que impulsa mi espíritu por el camino de la felicidad, la dicha y el éxito.

A mis Profesores; además de amigos y guías, quienes no dudaron nunca en compartir sus conocimientos, experiencias y vivencias, en beneficios de mi formación profesional, vocacional y espiritual.

A la Doctora Fanny; quien con su paciencia, mística y dedicación siempre supo brindarme su apoyo y conocimientos.

Al Doctor Manuel Contreras; mi tutor, amigo y ejemplo de nobleza, trabajo y dedicación; su apoyo y su aporte, emocional y profesional, fue de gran importancia en la culminación de esta nueva etapa de mi vida.

A mis Compañeros de Estudio, seres maravillosos, de diferentes profesiones, diferentes caracteres, diversas perspectivas y distintos roles; pero siempre brindándome el mismo apoyo y el mismo empuje hacia el éxito de mi carrera profesional.

A mi Madre, hermanos y vecinos; quienes con su apoyo emocional, espiritual y siempre incondicional me acompañaron en todo momento, en este camino que hoy felizmente he culminado.

A mi Esposo; quien con su paciencia, conocimientos, destrezas, apoyo y su gran amor, fue mi compañero fiel en le transitar por esta senda, la cual significa una meta más alcanzada en mi vida.

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL DR. JOSÉ MÁRÍA VARGAS DE CAGUA 2008"**, presentado por el Ciudadano (a) **YUDITH ZAMORA,** para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MANUEL CONTRERAS **Presidente:**	7.243.521	
FANNY DÁVILA **Miembro:**	7.958.866	
CARLOS ORTIZ **Miembro:**	12.170.630	

Maracay, 25 de Octubre de 2010

TABLA DE CONTENIDO.

CONTENIDO. Pág.

DEDICATORIA..... ii
RECONOCIMIENTO..... iii
TABLA DE CONTENIDO..... iv
LISTA DE CUADROS..... vi
RESUMEN..... vii
INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO I
EL PROBLEMA.

Planteamiento del problema..... 3
Objetivos de la investigación..... 7
Objetivo General..... 7
Objetivos Específicos..... 7
Justificación de la Investigación..... 7
Alcances y Limitaciones.

CAPITULO II.
MARCA TEÓRICO.

Antecedentes de la Investigación..... 9
Bases Teóricas. 15
Definición de Variables..... 29

CAPITULO III.
METODOLOGÍA.

Tipo de Investigación..... 30
Población y Muestra..... 31
Técnicas de Recolección de Datos..... 34
Instrumento de Recolección de Datos..... 35
Validez de Instrumento..... 36
Confiabilidad del Instrumento..... 36
Criterios de Inclusión y Exclusión..... 37

CAPITULO IV.
ANALISIS DE RESULTADOS..... 39

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones..... 53
Recomendaciones..... 55

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 57

ANEXOS.

1. Encuesta Pacientes Asistentes a las Consultas de Atención Integral (PACAI)..... 61
2. Validación del Instrumento: Encuesta Pacientes Asistentes a las Consultas de Atención Integral (PACAI) por Juicio de Expertos... 63

LISTA DE TABLAS.

Tablas.

Pág.

1. Evolución del Pie Diabético..... 17
2. Clasificación de Wagner..... 21
3. Clasificación de profundidad e isquemia, Modificada de Brodsky..... 22
4. Aproximación diagnóstica al pie diabético..... 23
5. Operacionalización de variables..... 28
6. Muestra de pacientes por estratos seleccionados; que acudieron a las consultas del HJMV durante el año 2008..... 33
7. Distribución del grado de Pie Diabético de los pacientes asistentes a las consultas de atención integral. Hospital Dr. José María Vargas 2008..... 40
8. Factores de Riesgo Generales y Directos Identificados y Relacionados con el Pie Diabético de los pacientes asistentes a las consultas de Atención Integral. Hospital Dr. José María Vargas 2008..... 41
9. Información que posen los pacientes que acuden a las consultas de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua, sobre la Diabetes y el Pie Diabético..... 43
10. Mencione algunas Medidas que prevengan la aparición del Pie Diabético. 45
11. Frecuencia con la cual realiza los cuidados de sus pies..... 47
12. Acciones directas con respecto al cuidado de los pies..... 48
13. Principales complicaciones de la Diabetes identificadas por los pacientes que acuden a las consultas del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008..... 51

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABETICO EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL Dr. JOSÉ MARÍA VARGAS DE CAGUA 2008.

AUTORA: Lic. Yudith Coromoto Zamora Risso.
TUTOR: Dr. Manuel E. Contreras Vázquez.
AÑO: 2008.

RESUMEN.

En Venezuela la diabetes mellitus es la enfermedad crónica más frecuentes y el pie diabético es la complicación de mayor incidencia; identificar los factores de riesgo y tomar las medidas preventivas desde el principio es la mejor manera de evitar problemas posteriores. Esta investigación tiene como objetivo general identificar factores de riesgo para la aparición del pie diabético en un grupo de pacientes que acuden a la consulta de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua 2008. A través de una investigación cuantitativa, de campo y descriptiva, se estudio una población de 296 pacientes de las consultas de atención integral de este Hospital, con una muestra estratificada de 60 individuos, se lograron identificar los siguientes factores de riesgos favorecedores de la aparición del pie diabético. Pie diabético grado (0) 67.19% de pacientes; las complicaciones de la diabetes relacionadas con pie diabético: un (47.78%; f=44) presento neuropatía periférica y un (9.77%; f=17) enfermedad vascular periférica. Con la aplicación de la encuesta PACAI, se identificaron otros riesgos. El (74.7%), sabe que es pie diabético; un (63.08%; f= 22), conoce las causas de su aparición, el (62.64%; f= 24) conoce las medidas de prevención del pie diabético. El control glicemico (16,60%) es la principal medida preventiva para evitar el pie diabético. El cuidado del pie es siempre realizado por el (51,66%) de pacientes; en caso de lesiones acudir al médico para el (61,66%) de los pacientes es la principal opción. El (21,53%; f=14) no sabe como deben ser sus zapatos.

Descriptores: Diabetes Mellitus, Factores de Riesgo, Pie diabético.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

RISK FACTORS ENCOURAGING THE APPEARANCE DIABETIC FOOT IN A GROUP OF PATIENTS ATTENDING TO THE COMPREHENSIVE CARE CONSULTATIONS DR. JOSÉ MARÍA VARGAS HOSPITAL OF CAGUA'S 2008.

AUTHOR: Mrs. Yudith Coromoto Zamora Risso.
TUTOR: Dr. Manuel E. Vázquez Contreras.
YEAR: 2008.

ABSTRACT.

In Venezuela, diabetes mellitus is the most common chronic disease and diabetic foot complication is the increased incidence, identify risk factors and take preventive measures from the beginning is the best way to avoid problems later. This research aims to identify general risk factors for the onset of diabetic foot in a group of patients attending the comprehensive care visit Dr. José María Vargas Hospital of Cagua 2008. Through a quantitative and descriptive field and is a population study of 296 patients in comprehensive care clinics of the Hospital, with a stratified sample of 60 individuals, we identified the following risk factors favoring the emergence of diabetic foot. Diabetic foot grade (0) 67.19% of patients, the complications of diabetes-related diabetic foot: a (47.78%, f = 44) had peripheral neuropathy and one (9.77%, f = 17) peripheral vascular disease. With the implementation of the survey PACAI, other risks were identified. The (74.7%), known to be diabetic foot, one (63.08%, f = 22), know the causes of their emergence, (62.64%, f = 24) knows the prevention of diabetic foot. Glycemic control (16,60%) is the main preventive measure to prevent diabetic foot. Foot care is provided by the (51.66%) of patients in case of injury to seek medical advice (61.66%) of patients is the main option. The (21.53%, f = 14) did not know how to be your shoes.

Keywords: Diabetes Mellitus, Risk Factors, Diabetic foot.

INTRODUCCIÓN.

A medida que aumenta la expectativa de vida del Venezolano, debido principalmente al mejor control de las enfermedades infecciosas, y a la puesta en marcha del plan barrio adentro, para el manejo preventivo de las enfermedades; se observa un incremento en la incidencia y la prevalencia de las enfermedades degenerativas, lo que convierte a la Diabetes Mellitus en una de las principales enfermedades crónicas en Venezuela. Es por esto que diversos estudios realizados en Venezuela y en todo el mundo, demuestran que los pacientes afectados con Diabetes, poseen una alta susceptibilidad a desarrollar Pie Diabético, el pie diabético es una entidad clínica compleja definida como la infección, ulcera y destrucción de tejidos profundos de las extremidades inferiores asociada con alteraciones neuropáticas y diversos grados de enfermedad vascular periférica; en torno a esta situación se puede decir que en Venezuela del total de pacientes con diabetes, el 39% presenta neuropatías, el 8% presenta vasculopatía periférica y el 20% presenta Pie Diabético, según cifras del Ministerio de Poder Popular para la Salud (MPPS). Estas cifras tienen su origen en la falta de control o poco control sobre los factores de riesgo asociados a la diabetes que pueden desencadenar el pie diabético. En el hospital Dr. José María Vargas de Cagua, existen un número considerable de pacientes con diagnostico de Diabetes, aproximadamente unos 296 que asisten a la consulta de Atención Integral, por lo tanto la identificación y control de los factores de riesgo para Pie diabético en estos pacientes es indispensable, de manera que se puedan establecer mecanismo para la disminución de la aparición del Pie Diabético, en virtud de esto se presenta la siguiente investigación basada en el análisis de los factores de riesgo favorecedores de la aparición del pie diabético en grupo de pacientes que acuden a las consultas de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.

Esta investigación es de campo, descriptiva, con una población de 296 pacientes bajo cobertura del Programa Endocrino Metabólico de la Dirección

Municipal de Salud Sucre y del Hospital Dr. José María Vargas, conforman la muestra 60 individuo susceptibles del estudio lo que representa el 20% de la población y esta conformada por cinco (5) capítulos correlativos donde se aplica el método de investigación cuantitativo y definidos de la forma siguiente:

En el Capitulo I, se plantea el problema, se define el objetivo general, se establecen los objetivos específicos y se justifica el ¿Por qué? de la investigación.

El Capitulo II, contiene el marco teórico, donde se describen los antecedentes de la investigación, se establecen las bases teóricas y se determinan las variables y su operacionalización.

En el Capitulo III, se describe el tipo de investigación y la modalidad, se define la población y la muestra a estudiar, se establecen las técnicas de recolección de información, se diseña el instrumento de recolección de datos, se establece la validez y la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

En el Capitulo IV, se presentan los resultados tabulados y graficados, además se muestra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la recolección de los datos.

En el Capitulo V, se establecen las conclusiones y se presentan las recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliograficas y los anexos.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA.

Planteamiento del problema.

En todo el mundo la diabetes mellitus, se ha convertido en un problema de salud publica, el cual va cada día afectando a más y más personas; por lo que se han desarrollado en cada país un considerable numero de programas de salud. Algunos basados en la prevención, asistencia, educación e investigación diabetológica, pero todos con una política especifica."Lograr una mejor y más larga vida para los pacientes con diabetes". (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2000).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD], son las organizaciones, que se encargan de observar y estudiar la evolución epidemiológica de la diabetes y sus complicaciones, con el fin de reunir datos básicos de referencia para evaluar la eficacia de los tratamientos y de las intervenciones de salud pública. "Las amputaciones a que da lugar la diabetes provocan muchas defunciones y discapacidades evitables, más de la mitad de esas amputaciones de miembros inferiores podrían prevenirse con unos servicios de detección y atención adecuados" (OMS y la Federación Internacional de la Diabetes [FID]. 2005)

Esto ha significado un poderoso estímulo y fuente de comunicación de ideas y programas entre los países. Y ha ello se debe la publicación sobre la prevención, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente Tipo 2, para Latinoamérica. Sin embargo pese a todos estos esfuerzos los indicadores a futuros revelan un significativo numero de pacientes afectados por la diabetes estimándose en 22.2 millones de mujeres y 14.5 millones de hombres para el año 2025. "Se calcula un aumento de 254% en América Latina; de 14,5 millones en 1995 a 36.8 millones en

el 2025. La mayor parte del aumento se observará en individuos entre 45-64 años y afectará a más mujeres que hombres.". (Universidad de IOWA, 2000).

"La Diabetes Mellitus, es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en nuestro país, siendo la sexta causa de muerte en Venezuela y la cuarta causa de muerte para el Estado Aragua, representando un serio problema de salud pública". (Anuario de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2006). En este sentido Castillo (2000) indica:

> En la medida en que ha aumentado la expectativa de vida del venezolano, debido principalmente al mejor control de las enfermedades crónicas e infecciosas, se ha producido un aumento en la expectativa de vida, así como un destacado incremento de las enfermedades degenerativas (p 25).

Es indiscutible el incremento en la incidencia de esta enfermedad que se explicaría no solamente por el aumento de la edad promedio del venezolano sino también por el proceso acelerado de migración interna del medio rural al urbano durante el último medio siglo, determinando cambios ambientales, en el estilo de vida, obesidad, nuevos patrones de alimentación y de actividad física, entre otros.

Este incremento secular se ha observado de manera constante durante las últimas décadas; desde un 22° lugar que ocupaba entre las causas de muerte en Venezuela para el año 1955, ha logrado ascender hasta un 6° lugar en los últimos años. Además se espera una alta prevalencia de pacientes con complicaciones patológicas por diabetes. (Bressler, 2001).

Las complicaciones de la diabetes se dividen en agudas: cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar y crónicas: retinopatía, nefropatía, neuropatía, aterosclerosis, problemas gastrointestinales, pie diabético y disfunción sexual. (Martínez, 2003)

Todas estas complicaciones son generadas por la no identificación de factores de riesgo, retardo en el diagnostico de la diabetes mellitus, diferencias en la aplicación de programas de salud, falta de educación del pacientes, estilos de vida entre otros. Los pacientes en condición diabética tienen mayores probabilidades de de padecer serios problemas con los pies (Pie Diabético). A pesar de que la mayoría de los problemas pueden ocurrir en personas que han tenido una diabetes mal controlada por más de 10 años, tomar las medidas preventivas desde el principio es la mejor manera de evitar problemas posteriores, y lo más importante es mantener sus niveles de glicemia en rangos de normalidad (70 a 110 mg/dl) la mayor cantidad de tiempo posible (Joslin Diabetes Center - CMDLT 1.999).

El pie diabético es una entidad clínica compleja definida como la infección, ulcera y destrucción de tejidos profundos de las extremidades inferiores asociada con alteraciones neuropáticas y diversos grados de enfermedad vascular periférica. (Kovska, 2001)

Al tomar como referencia el Hospital Dr. José Maria Vargas de Cagua en el Estado Aragua, donde se ofertan más de 3178 consultas anuales para los pacientes con diagnostico diabetes, todos bajo cobertura de un programa de salud único que se aplica en toda Venezuela y donde se observa una incidencia de pacientes con neuropatías periféricas 43; Pie Diabético 46, de los cuales fueron victima de amputaciones un aproximado de 8 pacientes; (Programa Endocrino Metabólico 2006). Como complicación crónica de la diabetes mellitus, el pie diabético es una consecuencia de la enfermedad principal, cuyas características definen su evolución clínica, de tal forma que se constituye en un padecimiento propio y su tratamiento se complica debido a la existencia de diferentes causas del problema. Es por estas razones que su manejo no tiene límites precisos requiriendo del control multidisciplinario y concurso de todas las disciplinas terapéuticas de la medicina. Dada la importancia del pie diabético como problema de salud pública, es necesario conocer a fondo todos los aspectos relacionados con esta condición y desarrollar

estrategias que permitan detener su ligero avance y por esto planteamos la necesidad de la identificación de factores de riesgo favorecedores de la aparición del pie diabético en un grupo de pacientes que acuden a las consultas de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua, para lo cual planteamos los siguientes interrogantes:

- ¿Cual son los tipos de pie diabéticos que presentan los pacientes que acude a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos del Pie Diabético que presentan en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua?
- ¿Cuál es la información que poseen los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua, con respecto a los cuidados del Pie Diabético?

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

Describir los factores de riesgo favorecedores de la aparición del pie diabético en un grupo de pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua 2008

Objetivos Específicos.

1. Clasificar el Tipo de Pie Diabético según hallazgos obtenidos durante la evaluación del paciente que acude a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua. .
2. Identificar factores de riesgos del Pie Diabético en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.
3. Conocer la información que poseen con respecto a los cuidados del Pie Diabético los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.

Justificación de la Investigación.

En el contexto metodológico de la salud definida por el proceso de equilibrio inestable entre el individuo, la comunidad y el medio ambiente, se puede observar que la Diabetes Mellitus es una enfermedad multifactorial, y debido a la gran cantidad de complicaciones degenerativa que esta produce, se evidencian afectaciones tanto en la parte orgánica, así como también en la condición mental y espiritual de los individuos que la padecen, los pacientes deben mantener una estricta vigilancia sobre la evolución de su enfermedad, además de mantener y practicar un conjunto de normas previstas en los programas de educación y prevención a fin de

evitar estas complicaciones o hacer frente de forma efectiva y eficaz a las misma; esta vigilancia permanente, conjuntamente con los resultados de esta investigación, contribuirá a:

- Determinar el nivel de efectividad de los programas educativos y preventivos para evitar la aparición de complicaciones por Diabetes Mellitus.
- Incorporar nuevos elementos y datos clínicos para el cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus y complicaciones por Pie Diabético, para evitar amputaciones.

De igual manera esta investigación contribuye al fortalecimiento y desarrollo del Programa Nacional de Diabetes Mellitus, y posee una importancia relevante para la disminución de complicaciones por neuropatías y angiopatías (Pie Diabético) en pacientes con condición diabética.

Se considera que el desarrollo de los sistemas de salud está íntimamente ligado al desarrollo de cada una de las capacidades resolutivas de las especialidades que giran entorno a este sistema; por lo que la implementación de estrategias tendientes a mejorar la calidad de vida de la población, debe de ser un objetivo determinante de la Salud Publica.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

Antecedentes de la Investigación.

Ferreira y Carrasquel (2002). En su investigación sobre la incidencia y prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en la unidad de atención al diabético del Hospital Israel Ranuarez Balza de San Juan de los Morros durante el período 1996-2001. El estudio es un proyecto factible, apoyado en una investigación de campo de carácter descriptivo., con una población de 102 pacientes. En el período investigado se evidencia, al principio, un incremento progresivo en el número de casos diagnosticados Luego existe una ligera tendencia hasta la disminución de los mismos. La tasa de incidencia del primer año fue de 6% y la del ultimo año de 23.3%. La tasa máxima fue encontrada en el año 1999 con una cifra de 26%. La prevalencia se incrementa progresivamente con el transcurrir del tiempo, pues para 1997 es de 30.6% y en el 2001 cierra con 106.7%. El factor riesgo de mayor predominio fue la edad mayor de 40 años, seguido del stress y la herencia. Las principales enfermedades asociadas fueron las dermatológicas, infecciones urinarias y digestivas.

Pérez, Piñero y Palencia (2002). De acuerdo con su investigación. Estilos de vida para evitar complicaciones tempranas en pacientes diabéticos que acuden a la Unidad de Diabetes de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. De una población estimadas en más de 200 pacientes se tomo como muestra el 30% de estos usuarios, mediante un estudio de campo, descriptivo y no experimental se concluyó que la mayoría de los pacientes diabéticos que acuden a la unidad de diabetes de la C.H.D.E.T. tienen un estilo de vida aceptable en cuanto a la practica de ejercicios, higiene y dieta, así mismo, en la practica del control de la salud, consumen los hipoglicemiantes orales según las indicaciones, se administra la

insulina cuando lo requiere, asisten por lo menos una vez al mes a las consultas, y se controlan la glicemia por lo menos una vez al mes. Se debe elaborar un programa educativo dirigido a los pacientes con diabetes que les permita reforzar las prácticas positivas en su estilo de vida, a fin de elevarlo a un nivel satisfactorio con relación a la práctica de ejercicio e higiene. En esta investigación se logro establecer el nivel de estilo de vida de los usuarios diabéticos y aunque en su mayoría realiza prácticas positivas en su estilo de vida es necesario fortalecer estas actividades, estas conclusiones aportan al presente proyecto una alternativa efectiva a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Villabon, y Hereira, (2004). En su trabajo de investigación; Pacientes con pie diabético: factores de riesgo para el desarrollo de úlcera. Determinar factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras en el pie de pacientes diabéticos. Secundariamente se determinó: prevalencia y nivel de amputación, grado de discapacidad funcional en pacientes ulcerados (Índice de Katz), carga que representó el paciente amputado para el familiar. Estudio descriptivo, transversal que incluyó pacientes diabéticos, distribuidos en dos grupos: A, 55 pacientes sin historia actual o pasada de úlcera y B, 52 pacientes con úlcera. Se realizó historia clínica, con los siguientes datos: edad, género, nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, tipo de DM, tiempo de diagnóstico, tratamiento recibido, control metabólico, cumplimiento de tratamiento, neuropatía, angiopatía, retinopatía, malformaciones óseas en pie y comorbilidad. Resultados: factores sociodemográficos estadísticamente significativos: género masculino, cumplimiento irregular de tratamiento, falta de controles médicos anuales, antecedentes de ingesta alcohólica, bebedor de alto riesgo, dislipidemia, callos sobre puntos de presión, rubor en posición de declive, alteración de pulso pedio, tibial posterior, reflejo aquiliano, rotuliano, monofilamento, sensibilidad al dolor, vibratoria para ambos pies, tratamiento irregular, glicemia pre y postprandial mayor de 200 mg/dl, talla mayor de 165 cm, IMC de 23 Kg/mt. Palidez, reflejo aquiliano y patelar, monofilamento en hallux en ambos pies alterados, se asociaron con probabilidad de ulceración. 25 pacientes del grupo B se amputaron,

nivel supracondílea más frecuente, 60 por ciento de ellos presentó índice de Katz tipo E y 64 por ciento de familiares reportaron sobrecarga intensa. Conclusiones: existen datos clínicos que nos permiten identificar a pacientes con riego de desarrollar úlcera en el pie de pacientes diabéticos (AU).

Contreras; et al (2001). En su investigación; Nivel de información de la diabetes y complicaciones crónicas en pacientes controlados en el Hospital I. Lagunillas. Mérida. Es un estudio descriptivo realizado en 100 pacientes diabéticos, la muestra se tomó al azar sistematizado tomando en cuenta solo los pacientes diabéticos mayores de 40 años, dependientes de antidiabéticos orales y que fueron controlados durante 5 meses consecutivos con la finalidad de investigar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Los resultados muestran que los pacientes saben que la diabetes es una enfermedad crónica, que puede controlarse con dieta y tratamiento, que se controla pero no se cura y que la falta de control provoca complicaciones y/o hasta la muerte. La mayoría recibió información por parte del médico tratante y están claros en que el diabético se descompensa a través de procesos infecciosos, por incumplimiento de la dieta y el tratamiento. Las complicaciones de la diabetes se han manifestado principalmente con los trastornos en la circulación de miembros inferiores. Se concluye que el nivel de información sobre la diabetes reduce las complicaciones en especial la neuropatía diabética Palabras Claves: Diabetes mellitus, información, complicaciones crónicas.

Chacín y Gómez (2007). En su trabajo de investigación; Diabetes mellitus y arteriopatía periférica: correlación entre el índice tobillo brazo, engrosamiento del complejo íntima-media carotídeo y complicaciones crónicas; Presentación del problema: La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades características de las últimas décadas del siglo XX, con un comportamiento pandémico, siendo los eventos cardiovasculares, especialmente la enfermedad arterial periférica (EAP) la principal responsable de su alta morbi-mortalidad, es por esto que nos proponemos

evaluar la relación entre la EAP y la ateroesclerosis carotídea temprana (a través del índice tobillo-brazo y complejo íntima media carotídeo) con las complicaciones macro y microvasculares en la población de pacientes con DM 1 y DM 2 estudiada. Resultados: Las complicación microvascular más frecuente fue la nefropatía y la neuropatía, ambas presentes en 97 pacientes (67,4 por ciento); la macrovascular fue la EAP en 45 casos (31,25 por ciento). No se relacionó el CIMC con las complicaciones crónicas en DM 1. En DM 2 se correlacionó con oftalmopatía, cardiopatía isquémica y amputación de miembros inferiores. El engrosamiento del CIMC se evidenció en 48 pacientes (33,3 por ciento) los determinantes fueron: edad y tiempo de evolución en DM 1 y en DM 2 el síndrome metabólico (SM). El ITB estuvo alterado en 12 pacientes (8,3 por ciento) siendo los parámetros determinantes en los pacientes con DM 1 la alteración en el perfil lipídico (HDL) y el sexo femenino y en DM 2 la edad, tiempo de evolución, HTA, IMC y circunferencia abdominal. Conclusiones: Los pacientes con DM tienen elevado riesgo de complicaciones cardiovasculares y deben implementarse medidas de diagnóstico y tratamiento tempranos que impidan la progresión de la enfermedad.

Aquino y Gómez. (2007); en su trabajo de investigación. Conocimiento del paciente diabético venezolano sobre hemoglobina glicosilada y auto vigilancia glicémica. Diabetes enfermedad crónica incapacitante con un notable aumento de su prevalencia, por lo que se hace primordial implementar medidas para su control. OBJETIVO: Evaluar el conocimiento de los pacientes de la unidad de Diabetes del Hospital Vargas, sobre la Hemoglobina glicosilada y automonitoreo de la glicemia capilar. METODOS: Muestra conformada por 115 pacientes que acudieron a consulta y cumplieron los criterios de inclusión, se les realizo una encuesta para medir edad, tipo de diabetes y preguntas sobre autovigilancia, HbA1c y tratamiento, se tomaron muestras de sangre para glicemia capilar y Hemoglobina glicosilada. RESULTADOS: De 115 pacientes estudiados (72 mujeres y 43 hombres, edad promedio de 53,3 años) el tipo de diabetes predominante fue tipo 2 con (87 por ciento) los valores de glicemia capilar oscilaron entre 69-460 mg/dl, media de 167

mg/dl, valor obtenido de hemoglobina glicosilada fue 4,7-17,7 por ciento, media de 8,7 por ciento. Respecto a la tenencia de glucómetro, 53 indicaron tenerlo (46 por ciento) y 62 no tenían (54 por ciento), la glicemia venosa la realizaban mensual (28,7 por ciento), de los 51 pacientes de la muestra total, conocían el concepto de HbA1c (44,3 por ciento) de estos el 58,8 por ciento sabían tanto el valor normal, utilidad y el tiempo de realización, mostrándose estadísticamente significativo. No se encontró relación entre el conocimiento de la HbA1c, el automonitoreo y menores valores de HbA1c. CONCLUSIONES: el conocimiento de la HbA1c y la autovigilancia debe mejorarse por lo que se debe reforzar las actividades educativas sobre la importancia del tema. Se sugiere continuar el estudio y extenderlo a otras unidades diabetes del país.

Pérez (2003). En su trabajo de investigación; Neuropatía Diabética Periférica: correlación de la escala clínica de Toronto y la bioestesiometría La neuropatía diabética periférica (NDP) es la complicación crónica más frecuente en los pacientes con Diabetes Mellitus (DM), importante factor de riesgo para el desarrollo del pie diabético, carente de consenso clínico preciso para su diagnóstico. La escala clínica de Toronto (ECT) es una reciente propuesta que clasifica la NDP. La bioestesiometría cuantifica de manera no invasiva el umbral de sensibilidad vibratorio (USV). A fin de correlacionar estos métodos diagnósticos, se diseñó un estudio correlacional, descriptivo, aleatorizado, de casos y controles en 170 pacientes con DM que acudieron a la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas durante el período junio - septiembre del 2003, y 100 sujetos sanos, sin sesgo interobservador, que no presentaron ningún criterio de exclusión. A los primeros se les realizó anamnesis, evaluación clínica subjetiva del dolor neuropático y objetiva, de los aspectos contenidos en la ECT, e instrumental a través de la bioestesiometría y el test del clavo en manos y pies; y a los sanos se les aplicó la evaluación instrumental. El estudio evidenció que la ECT detectó 68 por ciento de casos de NDP en los sujetos con DM. La ECT se correlacionó con la bioestesiometría en pies, con niveles de sensibilidad y especificidad de 100 y 79 por ciento respectivamente. Se documentó la utilidad del

test del clavo en los pies para el diagnóstico de la NDP. Se concluyó que la ECT es correlacionable con los niveles de USV por bioestesiometría, y que este método cuantitativo logró detectar anormalidades neurológicas distales no evidenciadas por la ECT.

Acosta y Oviedo (2002) en su proyecto de investigación. Información que posee el paciente Diabético Hospitalizado en la unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital Dr. José A. Vargas, IVSS La Ovallera Edo. Aragua. Con una población de 24 pacientes diabéticos de los cuales se evaluó al 100% y en una investigación de campo, a través de un estudio de una investigación de tipo descriptivo, no experimental; se obtuvo que la mayoría de estos no poseen información sobre su enfermedad y auto cuidados, razón por lo cual las investigadoras recomiendan a las autoridades del hospital, objeto de estudio a dar inicio a programa de Educación Diabetológica a fin de entrenar a los enfermos diabéticos sobre su enfermedad y medidas de auto cuidados.

Se debe motivar a los pacientes a que participen en los programas de Educación Diabetológica a fin de obtener información sobre su enfermedad y las medidas de auto cuidados, además de que deben asistir a la consulta regularmente para sus controles sucesivos.

En esta investigación se determino que un alto porcentaje de usuarios diabéticos no tiene información acerca de su enfermedad y auto cuidados; por lo que provee a este proyecto la necesidad de difundir de manera efectiva el auto cuidados de la diabetes, lo cual es una meta que pretende alcanzar está investigación.

Bases Teóricas.

La diabetes mellitus.

La diabetes es una enfermedad crónica debida a que el páncreas no produce insulina suficiente o a que el organismo no la puede utilizar eficazmente. La insulina es una hormona que regula el azúcar el la sangre (glucemia). La hiperglucemia (aumento de la glucemia) es un efecto frecuente de la diabetes no controlada, y con el tiempo produce importantes lesiones en muchos sistemas orgánicos, y en particular en los nervios y los vasos sanguíneos.

Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (conocido médicamente como hiperglucemia) resultado de concentraciones bajas de la hormona insulina o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que conducirá posteriormente a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

La Diabetes Mellitus es una deficiencia en la acción de la insulina a nivel tisular, es un síndrome polifactorial. Se presenta cuando el número de receptores de insulina disminuye o porque los receptores son anormales. (Ganong, 2000).

"La diabetes mellitus constituye un grupo de enfermedades en las que el común denominador es hiperglucemia. Es un problema de tipo social en todo el mundo por las repercusiones crónicas y de salud que afectan a la población económicamente activa." (Martínez, 2003)

"La diabetes mellitus es el prototipo de enfermedad crónico – degenerativa en que el número de pacientes tiende a crecer y a vivir mucho tiempo con le padecimiento, con lo que aumenta la incidencia y la prevalencia" (King, 1997).

El Pie Diabético.

La (OMS) define el pie diabético como "la infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos de la extremidad inferior asociadas con alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica".

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (2001) define el pie diabético como una "alteración clínica de base etiopatogénica, neuropática e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie".

Para la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (2003) establece el pie diabético; "es una complicación crónica resultante de varios factores que concurren a diferentes niveles y que causan daños irreparables a los dedos y planta del pie. Estas lesiones pueden extenderse; causar un daño funcional, hasta amputaciones parciales o totales muy rutilantes".

Según el Manual Merck (2000) el pie diabético es un "Trastorno de los pies de los diabéticos provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan el pie, complicado a menudo por daño de los nervios periféricos del pie e infección".

Para Martínez, (2003) el pie diabético "síndrome y complicación crónica de la diabetes mellitus, de etiología multifactorial; se deriva de neuropatía, angiopatía e inmunocompromiso, estas condiciones tienen el potencial de causar infección, ulceras y gangrenas; requieren hospitalización, cirugía mutilante o no; de incapacidad total o parcial".

Para Morales. (1999) "El pe Diabético constituye un proceso infeccioso, isquemico o ambos en los tejidos y abarca desde la pequeña lesión cutánea hasta la gangrena externa con perdida de la extremidad."

Es preciso acotar "que la mejor manera de abordar el tratamiento del pie diabético y evitar la acción quirúrgica mutilante, es desde el punto de vista holístico del problema, de acuerdo al esquema de la evolución natural del pie diabético figura Nº- 1, el cual toma en cuenta la interacción del individuo con los agentes causales y el ambiente" (Martínez, 2003)

Tabla N°. 1 Evolución del Pie Diabético.

ANTES DE QUE LA PERSONA ENFERME	CURSO DE LA ENFERMEDAD		
INTERACCIÓN DE: **AGENTE.** Traumatismo externo (físico, químico o mecánico), como cuerpo extraño lesivo en el calzado con presión sobre puntos anómalos en un pie en riesgo, callicidas o inmersión de los pies en agua hirviendo. **HOSPEDADOR.** Edad > de 45 años. Diabetes > a 10 años de evolución. Falta de educación diabetológica. Vida sedentaria. Tabaquismo y alcoholismo. Obesidad. Hiperinsulinismo. Hiperglucemia persistente. Sexo Masculino. Retinopatía. Pie en Garra. Hiperqueratosis. Onicomicosis. Uñas encarnadas. Sequedad Cutanea.(Grietas) **AMBIENTE** Insalubre. Individuos solos.	Horizonte clínico Etapa Preclinica	Úlceras Gangrena Septicemia	30 a 50% de los ingresos nosocomiales Estado cronico	Muerte Renal. Amputaciones 50% de la amputación contralateral. Ceguera Charcot.
	Cambios histicos: aceleración de la ateroesclerosis, microangiopatia, no oclusiva, macroangiopatía, neuropatía sensitiva y motora			
	Periodo de latencia	**Reacción del hospedador**		**Convalecencia**
	Disminución del acido nitrico por disminución del endoteliovascular. Aumento de la glucosilación proteínica. Aumento de la glicación de insulina y adipocitos		Inmunidad y resistencia disminuidas: leucopenia. bloqueo de irrigación celular y fagocitosis.	
	PATOGENESIS PRIMARIA		**LESIONES TEMPRANAS**	**LESIONES AVANZADAS**
Periodo Prepatogeno	**Periodo Patogeno**			
Fomento a la Salud / Protección Especifica	Diagnostico Precoz y Tratamiento Oportuno		Limitación del daño	Rehabilitación
- Ejercicio - Control de Peso - Asesoria Genetica - Educación Diabetologica .- Ortosis .- Protesis .- Calzado Especial	**Diagnostico Precoz** 1.- Neuropatía Escala de Michigan .- 2.- Vasculopatía. Indice tobillo/brazo. .- PtCO2 **Tratamiento Oportuno** .- Control estricto de la glucemia, triglicéridos y colesterol .- Detección y tratamiento inmediato de lesiones incipientes		.- Desbridación y lavado quirurgico .- Curaciones Humedas .- Clasificación de la Lesión. .- Amputaciones menores .- Revascularización en caso necesario .- Terapeutica con antibioticos - Descargas plantares .- Tecnología avanzada	.- Protesis - Ortosis
Prevención Primaria	Prevención Secundaria			Prevención Terciaria
Niveles de Aplicación de Medidas Preventivas.				
Acciones preventivas de lesiones en el pie para modificar las alteraciones estructurales, funcionales y externas de riesgo para la extremidad	Acciones sobre individuos con lesión en el pie para procurar su detección temprana, su remisión o retardar su progresión desfavorable.			Actividades en pacientes con ulceración cronica o amputaciones para disminuir la capacidad, la recaida o la muerte.

Fuente: Pie Diabético, Atención Integral.

Factores de riesgo para la aparición del pie diabético.

(Consenso Nacional de Diabetes Tipo 2 [CNDT2], 2003) se establecen los siguientes factores de riesgos para la aparición de ulceras del pie o amputaciones:

(a). Sexo masculino.

(b). Duración de la diabetes mayo de 10 años.

(c). Tabaquismo.

(d). Historia previa de úlceras de miembros inferiores.

(e). Neuropatía periférica.

(f). Enfermedad vascular periférica.

(g). Estructura anormal del pie.

(h). Control glucémico inadecuado.

(Comité de Expertos sobre el Diagnostico y Clasificación de la Diabetes Mellitus [CEDCDM], 1997) establece los siguientes factores de riesgos generales y modificables para el pie diabético.

(a). Obesidad.

(b). Sedentarismo.

(c). Sobrepeso.

(d). Tabaquismo.

(e). Alcoholismo.

(f). Manejo inadecuado del estrés.

(g). Hábitos de alimentación inadecuados.

(h). Baja escolaridad.

(i). Desconocimiento de la enfermedad y sus complicaciones.

(j). Hipertensión arterial $\geq$ 140mmhg.

(k). Hipertrigliceridemia $\geq$ 250mg / 100ml.

(l). Lipoproteínas de alta densidad (HDL) de colesterol $\geq$ 35mg / 100ml.

(m). Índice de masa corporal $\geq$ 27Kg / m^2.

(n). Índice cintura – cadera $\geq$ 0,9 en varones y 0,8 en mujeres.

Además establece los factores de riesgo directamente relacionados con el pie diabético, que se describen a continuación:

(a). Edad de 45 años o más.

(b). Diabetes mellitus de 10 o más años de evolución.

(c). Sexo masculino; 1,6 veces más riesgo de ulcera y 2,8 a 6,5 más veces de amputación.

(d). Nivel socioeconómico bajo, sobre todo si el grado de escolaridad también es bajo.

(e). Individuos que viven solos y tienen poca interacción social.

(f). Control inadecuado de la glucemia.

(g).Comorbilidades: hipertrigliceridemia, hipertensión arterial, ateroesclerosis, hipercolesterolemia.

(h). Adicciones al alcohol y tabaco.

(i). Sobrepeso, obesidad y sedentarismo.

(j). Falta de educación diabetológica.

(k). Desconocimiento o conceptos erróneos en le cuidados de los pies.

(l). Retinopatía.

(m). Nefropatía.

(n). Alteraciones biodinámicas del pie.

(ñ). Osteoartropatías.

(o). Aumento de la presión plantar.

(p). Pedicura inadecuada.

(q). Uso de calzado inadecuado.

(r). Trastornos neuropáticos, vasculares y ortopédicos.

(s). Traumatismo interno y/o externo de miembros inferiores.

(t) Antecedentes de úlceras o amputación.

Clasificación del pie diabético.

Para Martínez (2003) el termino clasificar, es decir, ordenar o disponer por clases, es la operación lógica que facilita la exposición del pensamiento en cualquier actividad para orientar la toma de decisiones. De este modo en un intento para comprender al pie diabético, se busca una clasificación sencilla, comprensible para el personal médico y no médico.

Para la Asociación Americana de Diabetes (AAD, 1999). En su reunión de expertos se llego a la conclusión de que ningún sistema de clasificación ha sido aceptado universalmente y tampoco ha sido validado en forma prospectiva.

Cundo se trata de clasificar el pie diabético es necesario tomar en cuenta algunos estándares, dentro de los que Martínez (2003) incluye determinar la etiología, tamaño y profundidad, identificar los daños a las estructuras vecinas, el grado de celulitis y fluctuaciones del tejido periférico, así como valorar los sistemas vascular, nervioso y sistémico. Por otro lado, Jeffcoate. (1999) las características que debe tener una clasificación adecuada del pie diabético obedecen a:

(a). Que sea flexible.

(b). Que presente una definición clara ante cada lesión.

(c). Que sea simple.

(d). Que permita identificar infección, isquemia y neuropatía.

(e). Que sea entendible por médicos y no médicos.

(f). Que oriente en la toma de decisiones.

(g). Que oriente en la educación del paciente y sus familia.

(h). Que establezca normas para la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Cabe destacar que la AAD (1999) establece algunos criterios que se deben considerar al elaborar una clasificación:

a). Establecer la etiología de la lesión.

(b). Determinar el tamaño, profundidad y daños a las estructuras subyacentes.

(c). Examinar la secreción purulenta y tejido necrótico.

(d). Determinar edemas, celulitis, abscesos y fluctuaciones en tejido periférico.

(e). Valorar la vasculatura.

(f). Vigilar la evolución de la cicatrización.

(g). Uniformar términos.

(h). Facilitar el tratamiento.

La clasificación del pie diabético más conocida y utilizada la de Wagner. (2001), reúne las características de sencillez y flexibilidad, sin embargo no toma en cuenta la etiología. Martínez 2003. Esta clasificación se presenta a continuación:

Taba Nº- 2.
Clasificación de Wagner.

Grado	Lesión	Características.
0	Ninguna "pie de riesgo"	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidad ósea.
I	Úlceras superficiales.	Destrucción del espesor total de la piel.
II	Úlceras profundas.	Afección de piel, grasa y ligamentos sin llegar al hueso; infección.
III	Úlcera profunda más absceso (ostiomelitis)	Úlcera extensa y profunda, secreción, mal olor.
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedo, talón, planta.
V	Gangrena extensa	Afección de todo el pie, Efectos sistémicos.

Fuente: Pie Diabético, Atención Integral.

Otra clasificación utilizada para el pie diabético es la escala modificada de Brodsky (1998) de acuerdo a profundidad e isquemia establece lo siguiente:

Tabla Nº-. 3
Clasificación de profundidad e isquemia, Modificada de Brodsky

Grado de acuerdo a profundidad.	Clasificación
0	Pie en riesgo, úlcera previa o neuropatía con deformación que puede causar otra lesión.
1	Úlcera superficial sin infección.
2	Úlcera profunda que afecta tendón o articulación con o sin infección.
3	Ulceración extensa con exposición de hueso más infección profunda, ostiomelitis. o absceso.
Grado de acuerdo a Isquemia	
0	Sin isquemia
1	Isquemia sin gangrena.
2	Gangrena parcial del pie
3	Gangrena completa del pie.

Fuente: Pie Diabético, Atención Integral.

Riesgo de Padecer Pie Diabético según Criterio del Grado de Riesgo.

La Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo SVEM. (2003) indica la clasificación del riesgo de padecer pie diabético de acuerdo a la siguientes características.

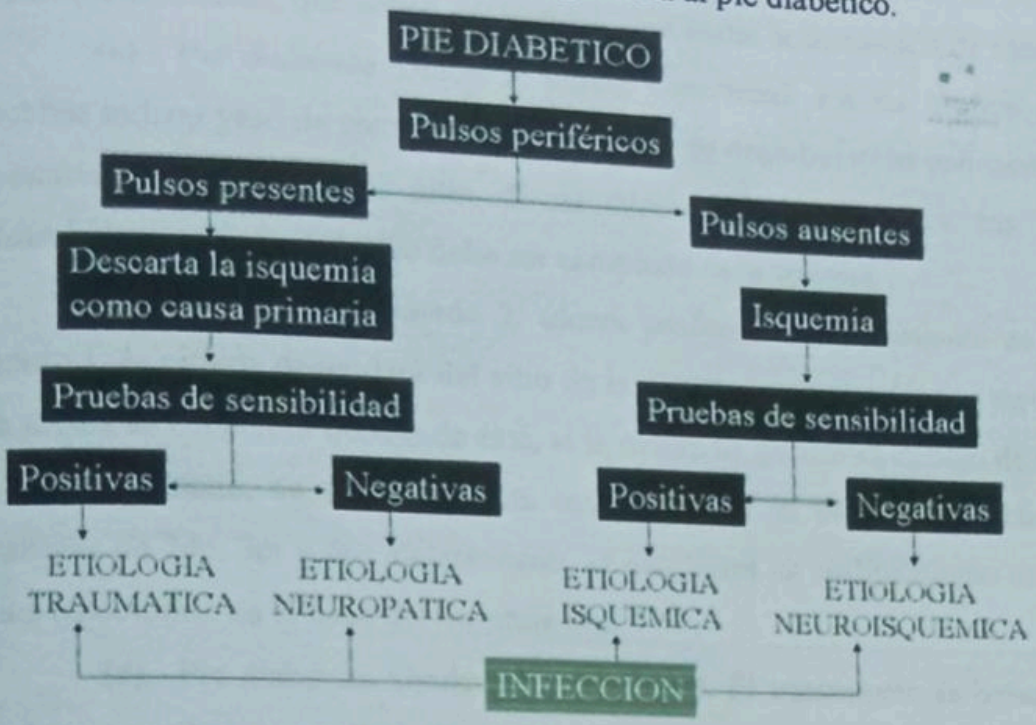
(a).- Grupo 0: pie sin neuropatía, debe ser sometidos a exámenes anuales.

(b).- Grupo 1: con neuropatía, sin deformidad ni enfermedad vascular periférica, deben ser evaluados cada seis (6) meses.

(c).- Grupo 2: con neuropatía y deformidad o enfermedad vascular periférica, deben ser evaluados cada tres (3) meses.

(d).- Grupo 3: historia de úlcera del pie o amputación de un miembro inferior, deben ser evaluados cada 1 – 3 meses.

Tabla Nº- 4
Aproximación diagnóstica al pie diabético.



Para obtener unos resultados óptimos en el tratamiento del pie diabético, debemos conocer tanto los factores etiopatogénicos que actúan en la producción de las lesiones como la fisiopatología de las mismas. Por ello, difiere notablemente el manejo de una úlcera isquémica, neuropática o mixta. Además la infección se puede añadir a cualquiera de las anteriores o ser por sí misma el factor predominante. Una secuencia fácil de realizar es la que mostramos en el algoritmo siguiente.

Cuidados del Pie Diabético.

Para el tratamiento del pie diabético Wagner, (2001) establece una clasificación a saber:

(a).- Pie diabético Grado 0: Piel intacta. Es posible la presencia de deformidades óseas, que deben ser tratadas para evitar la formación de úlceras.

(b).- Pie diabético Grado 1: úlcera superficial. En las úlceras crónicas es posible utilizar yeso de contacto total y zapatos de deambulación con tacón anterior o posterior, de acuerdo al sitio de la úlcera. Son preferibles los zapatos de deambulación, ya que el yeso debe ser cambiado cada semana.

(c).- Pie diabético Grado 2: úlcera profunda. El tratamiento es igual al de grado 1. la cirugía dependerá del sitio de la úlcera: resección del 5to metatarsiano, si la úlcera se encuentra debajo de éste, si la úlcera se encuentra debajo de la cabeza de 1er metatarsiano, se practicará una osteotomía de la base y se encuentra en las cabezas de 2do, 3er y 4to metatarsiano, se practicará un realinamiento metatarsiano o una osteotomía de la base del metatarsiano.

(d).- Pie diabético Grado 3: osteomielitis. El tratamiento se basará en reposo, cultivo y antibiograma. Terapia antibiótica, cirugía.

(e).- Pie diabético Grado 4: gangrena parcial. Si afecta el 1er dedo: amputación del dedo. Si afecta los dedos medios: amputación en rayo. Si afecta todos los dedos: amputación transmetatarsiana. Si afecta el antepié: amputación de SYME.

(f).- Pie diabético Grado 5: gangrena de todo el pie: amputación por debajo, a través o por encima de la rodilla.

Para Martínez (2003) las medidas terapéuticas generales del pie diabético son las siguientes:

(a).- Control adecuado de la diabetes: el control adecuado de la diabetes, favorece la disminución de los riesgos de amputación; en el pie diabético se requiere insulinoterapia aún en la diabetes tipo 2.

(b).- Estado Nutricional adecuado: la obesidad incrementa la presión de apoyo y las deformaciones del pie.

(c).- Estudio y tratamiento del fluido arterial: en toda lesión de pie hay que valorar el flujo, pues esto determina el pronóstico inmediato y a largo plazo.

(d).- Drenaje, desbridamiento, curetaje cultivo y antibiograma: la infección se drena en forma adecuada y después se obtiene una muestra para cultivo mediante aspiración de exudado o biopsia en busca de aeróbicos y con antibiograma.

(e).- Descartar y tratar infección: el diagnostico de la infección se basa en los signos locales de la misma.

(f).-Tratamiento local de la herida: limpiar la herida con solución fisiológica y se evitan los antisépticos tópicos.

(g).- Descarga adecuada de la zona: el alivio de la presión plantar se consigue mediante reposos en la cama y evitando en lo posible apoyar el peso del cuerpo en el pie.

Para el cuidado y tratamiento de la enfermedad vascular en el pie diabético la SVEM 2003 recomienda las siguientes medidas de soporte:

(a).- Cuidado meticulosos de los pies, mantenerlos limpios y protegidos contra la sequedad excesiva mediante crema hidratantes.

(b).- Calzado para proteger el pie y reducir el trauma, evitar el calzado de material sintético.

(c).- Evitar el uso de elásticas en las mangas.

(d).- En la isquemia de reposo deben utilizarse bloques debajo de la cabecera de la cama y una cubierta encima de los pies para mejorar la presión de perfusión y reducir el dolor.

(e).- Tratar los factores que contribuyen al desarrollo de la aterosclerosis; descontinuar el tabaquismo.

(d).- Modificación del estilo de vida, control de la presión sanguínea, tratar la hipercolesterolemia.

(f).- Ejercicio regular y progresivamente mas activo en pacientes con claudicación intermitente.

Para el Colegio Americano de pie y tobillo; para evitar estos serios problemas en los pies que deriven en la pérdida de un dedo, pie o pierna debe practicar los siguientes cuidados:

(a).- Revise sus pies diariamente. Asegúrese de que no tengan heridas, ampollas, enrojecimiento, hinchazón o problemas de uñas.

(b.- Utilice un espejo de mano con amplificación para revisar la planta de sus pies. Póngase en contacto con su médico si nota cualquier anomalía.

(c).- Lave sus pies en agua tibia (¡nunca caliente!).

(d).- Mantenga los pies limpios lavándolos diariamente. Pero sólo utilice agua tibia: la temperatura que utilizaría para bañar a un bebé recién nacido.

(e).- Lave los pies con cuidado. Lávelos utilizando una toalla suave o una esponja. Séquelos sin frotar, dejando que la toalla absorba el agua o con suaves golpecitos con la toalla. Asegúrese de que se ha secado entre los dedos.

(f).-Humecte los pies evitando la zona entre los dedos. Utilice una crema hidratante diariamente para evitar que la piel seca cause escozor o que se agriete. NO aplique crema hidratante entre los dedos; esto podría causar una infección por hongos.

(g).- Corte las uñas con cuidado y en forma recta. También despunte las esquinas. No las corte demasiado cortas ya que eso podría causar que la uña se encarne.

(h).- Nunca corte las verrugas ni los callos. No realice "cirugías de cuarto de baño". Deje que su podólogo haga el trabajo.

(i).- Use medias limpias y secas. Cámbielas todos los días. Elija bien el tipo de medias que usa. Evite las medias con elásticos apretados, ya que reducen la circulación sanguínea. No use medias gruesas o abultadas (no se ajustan bien y pueden irritar la piel).

(j)Sacuda los zapatos y revíselos por dentro antes de usarlos. Recuerde: es posible que no sienta una piedra en el zapato, por lo tanto sacúdalos antes de ponérselos.

(k).- Mantenga los pies secos y abrigados. No deje que se le mojen los pies en la nieve o en la lluvia. En invierno use medias y zapatos abrigados. Nunca camine descalzo. ¡Ni siquiera en su casa! Podría pisar algo que lo lastime o corte.

(l).- Controle su diabetes. Mantenga sus niveles de azúcar en la sangre bajo control.

(m).- No fume. El fumar restringe la circulación de la sangre a los pies.

(n).- Consulte con su podólogo periódicamente. Hágase revisar los pies por un cirujano podólogo especialista en pies y tobillos regularmente, quién lo ayudará a prevenir las complicaciones que causa la diabetes en los pies.

Para la AAD. (1999). Las llagas (úlceras) en los pies y piernas de diabéticos cicatrizan lentamente. Si no se tratan, las úlceras pueden dar lugar a amputaciones. Para prevenirlas, se debe:

(a).- Revisar los pies diariamente (Busque rojeces, grietas en la piel o llagas.)

(b).- Cuidar los pies diariamente (Seque completamente el espacio que hay entre los dedos y utilice crema hidratante.);

(c).- Acudir al médico y al podólogo periódicamente;

(d).- Aprender a cuidar los pies;

(e).- Llevar calzado adecuado en todo momento (No camine descalzo.);

(f).- Tratar cuanto antes las zonas problemáticas.

Las personas con diabetes deberían someterse a un reconocimiento podológico todos los años. Los exámenes incluyen:

(a).- Comprobación de la sensibilidad en los pies;

(b).- Búsqueda de cambios en la forma y el tamaño del pie;

(c).- Comprobación de la circulación sanguínea;

(d).- Búsqueda de decoloración.

Definición de variables

Tabla Nº.- 5
Operacionalización de variables

Objetivos	Variable	Tipo	Dimensión	Descriptor	Ítem
Clasificar el Tipo de Pie Diabético según hallazgos obtenidos durante la evaluación del paciente que acude a la consulta de atención integral	Tipos de Pies Diabéticos (Grados)	Cualitativa	Grados de Pie Diabético	Grado O Grado I Grado II Grado III Grado IV Grado V	
Identificar factores de riesgos del Pie Diabético en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral	Factores de riesgo	Cuantitativa	Pie Diabético	Hábitos sedentarios. Duración de la diabetes. Tabaquismo. Historia previa de úlceras de miembros inferiores. Neuropatía periférica. Enfermedad vascular periférica. Estructura anormal del pie. Control glucémico inadecuado.	1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-
Conocer la información que poseen, con respecto a los cuidados del Pie Diabético los pacientes que acuden a la consulta de atención integral	Información sobre cuidados	Cualitativa	Conocimiento	Tipos de Cuidados que realiza. Técnicas adecuadas de cuidados. Números de consultas al año para control de la DM. Periodicidad de Controles de Glicemia. Número de Complicaciones al año. Uso adecuado de calzados.	7.- 8.- 8.1.- 9.- 9.1.- 10.- 11.- 12.- 13.- 13.1. 14.- 14.1

Definición de variables

Tabla N°.- 5
Operacionalización de variables

Objetivos	Variable	Tipo	Dimensión	Descriptor	Ítem
Clasificar el Tipo de Pie Diabético según hallazgos obtenidos durante la evaluación del paciente que acude a la consulta de atención integral	Tipos de Pies Diabéticos (Grados)	Cualitativa	Grados de Pie Diabético	Grado O Grado I Grado II Grado III Grado IV Grado V	
Identificar factores de riesgos del Pie Diabético en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral	Factores de riesgo	Cuantitativa	Pie Diabético	Hábitos sedentarios. Duración de la diabetes. Tabaquismo. Historia previa de úlceras de miembros inferiores. Neuropatía periférica. Enfermedad vascular periférica. Estructura anormal del pie. Control glucémico inadecuado.	1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-
Conocer la información que poseen, con respecto a los cuidados del Pie Diabético los pacientes que acuden a la consulta de atención integral	Información sobre cuidados	Cualitativa	Conocimiento	Tipos de Cuidados que realiza. Técnicas adecuadas de cuidados. Números de consultas al año para control de la DM. Periodicidad de Controles de Glicemia. Número de Complicaciones al año. Uso adecuado de calzados.	7.- 8.- 8.1.- 9.- 9.1.- 10.- 11.- 12.- 13.- 13.1. 14.- 14.1

CAPITULO III.

MARCO METODOLÓGICO.

En este capitulo se define las estrategias metodológicas y una serie de operaciones, donde se incluye las técnicas e instrumentos de recolección de información y los procedimientos que orientan el desarrollo de la investigación.

Modalidad de la Investigación.

La presente investigación se ubica en la modalidad cuantitativa.

Para Sierra A, (2008) "la investigación cuantitativa se dedica a recoger, procesar y analizar datos numéricos sobre variables previamente determinadas... La investigación cuantitativa estudia la relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que favorece en la interpretación de los resultados".

Tipo de Investigación.

Esta investigación es de campo y descriptiva, ya que pretende describir y establecer los factores influyentes, en la aparición del pie diabético, dándole valores numéricos a estos factores y realizando la investigación directamente sobre los hechos reales y aplicando el método científico.

La investigación de campo, para Sabino (1992). "Son los diseños de campo son los que se refieren a los métodos cuando los datos de interés se recogen en forma directa con la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y sus equipos".

Para Instituto de Alto Estudios en Salud Pública "Dr. Arnaldo Gabaldon"IAESP, se entiende por Investigación de campo:

> El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. (p.11)

En la investigación descriptiva Alvarado, (2004) señala lo siguiente: "el propósito es interpretar realidades de hecho, incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos".

Para Arias, (1999) "la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento".

Población.

En la definición de la población podemos decir según Castro, (2001) "es la totalidad de los sujetos de la investigación con características comunes, siendo finita o infinita de acuerdo a la dimensión de la misma

Para Tamayo, (2004). "es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno".

Del mismo modo para Tamayo y Tamayo (1998) "población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación".

Así mismo para Palella y Martins, (2003) "la población puede ser definida como el conjunto finito ó infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente pueden ser inaccesible."

En esta investigación el universo está constituido por todos los pacientes bajo cobertura del programa Endocrino Metabólico que acudieron a la consulta de Atención Integral del Adulto del Hospital Dr. José María Vargas durante el año 2008, y que acuden a las dos Consultas de Medicina Interna del Hospital Dr. José María Vargas de la ciudad de Cagua estado Aragua durante el año 2008. Lo que representa un universo total de **296** pacientes evaluados por las consultas de este centro hospitalario.

Muestra.

El Diccionario de la Real Academia Española [RAE], (2001), define la muestra, en su segunda acepción, como "parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él".

La muestra se define como un subconjunto de la población, son los elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a que llamamos población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

De la población de pacientes que acudieron a las consultas se trabajara con el muestreo estratificado probabilístico, "... en donde se conoce la probabilidad de cada sujeto de la población para ser incluido en la muestra". (Dawson-Saunders, 1999.). De los métodos probabilísticos se utilizara el estratificado con afijación proporcional, "... es aquella en la que se divide a la población primero en estratos pertinentes (subgrupos) y luego, a cada estrato *se le asigna un porcentaje representativo*..." Dawson-Saunders .

El muestreo estratificado consiste en dividir por estratos los componentes de la población, la muestra se selecciona estableciendo, algunos criterios, para obtener el numero de elementos de cada estratos. (Alvarado. 2004)

El muestreo estratificado probabilística ha sido conocido también como afijación de Bowley, "... consiste en considerar categorías típicas diferentes entre sí (estratos) que poseen gran homogeneidad respecto a alguna variable que se estudia. Lo que se pretende con este tipo de muestreo es asegurarse de que todos los estratos estén representados adecuadamente en la muestra." (Vivanco, 2005). En consecuencia, cada estrato funciona independientemente, y el tamaño de cada estrato muestral es proporcional al tamaño de los estratos poblacionales.

En esta investigación los estratos están conformados por una (01) consulta de atención integral y dos (02) consultas de medicina interna, cada una con el número de pacientes diabéticos atendidos en el año 2008. La muestra se determinó asignando un porcentaje de población por afijación de Bowley, en cada estrato. A continuación se presenta la distribución por estratos para la configuración de la muestra de la población de pacientes.

Tabla N.- 6
Muestra de pacientes por estratos seleccionados; que acudieron a las consultas del HJMV durante el año 2008.

Total de Consultas (ESTRATOS)	Total de Pacientes atendidos	% Asignado a cada estrato	Muestra
1	60*	30%	18
2	106*	20%	22
3	130*	15%	20
La muestra estará conformada por 60 pacientes.			n=60

* Tomado de Morbilidades de la Consulta DSPO2.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para Castro. (2001) las técnicas de recolección de datos están referidas a la manera como se van a obtener los datos de la investigación entre las técnicas de recolección más conocidas tenemos:

1. Observación directa
2. Análisis Documental.
3. Encuesta.

Arias (1999), menciona que "las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información".

La encuesta según Fernández, (2000) consiste "obtener información a través de preguntas formulada a otras personas, sin establecer dialogo con el encuestado y el grado de interacción es menor"

El análisis de información según Dulzaides y Molina, (2005) es una forma de investigación, cuyo objetivo es la captación, evaluación, selección y síntesis de los mensajes subyacentes en el contenido de los documentos, partiendo del análisis de sus significados, dentro de un problema determinado.

En el contexto actual, el análisis de información adquiere una relevancia extraordinaria, porque aclara el camino, intoxicado por la creciente circulación de datos e información. Su realización exitosa y eficiente genera una mejor utilización del conocimiento disponible en aras de acelerar el proceso de su implementación. En esta investigación desarrollaremos una encuesta de pregunta como técnica de investigación y además se realizara una revisión y análisis de información de varios documentos.

En esta investigación se realizará la revisión del programa Endocrino Metabólico del Hospital Dr. José María Vargas 2008, para dar respuesta al objetivo uno (1), y para la concreción de los objetivos dos (2) y tres (3) se utilizara la encuesta recolección

Instrumentos de Recolección de Datos.

Un instrumento es un recurso metodológico que permite la obtención de los datos, información y aspectos relevantes y pertinentes a la investigación. El instrumento indica el tipo de pregunta que se va a realizar y cual será el contenido; o cuales hechos o eventos van a observarse y en que momento. Para Hurtado (1998) "es un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información especifica para impedir que se aleje del punto de interés".

La encuesta se elaboró partiendo de los objetivos de la investigación, y de la fundamentación teórica – conceptual de la misma, teniendo como eje principal, la diabetes, factores de riesgo para diabetes, pie diabético, cuidados de los pies. La encuesta tiene por finalidad recoger información, pertinente sobre los cuidados de los pies que practican y conocen los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008; dando respuesta a los objetivos numero dos (2) y tres (3) planteado en esta investigación, además esta encuesta tiene por nombre: Pacientes Asistentes a la Consulta de Atención Integral (PACAI).

La encuesta tiene fines solamente de carácter investigativo, se debe ser lo más honesto posible, en las respuestas; ya que las mismas se utilizaran como insumo para formular estrategias, que disminuyan el riesgo de la aparición del pie diabético en estos pacientes.

Validez y Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Información

Validez

Para Hernández, Fernández y Baptista, (1998) "la validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento refleja el dominio especifico de lo que mide".

Para la validación del contenido del instrumento usado para la recolección de información y así poder evaluar los cuidados de los pies que practican y conocen los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008; se solicito la colaboración de un medico Especialista en Medicina Interna jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. José María Vargas, un medico especialista en Medicina Familiar del Ambulatorio Francisco "chico" Matos IVSS Cagua y un medico Especialista en Salud Pública del Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Arnaldo Gabaldon", quienes convalidaron el contenido del cuestionario aplicado; la opinión de los expertos permitió saber que los ítems descritos en el cuestionario, estaban debidamente estructurados, redactados, además de validar su pertinencia y coherencia

Confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento de Recolección de información se refiere según Castro, (2001) a "la determinación de la efectividad de la investigación mediante el instrumento de recolección.

Al respecto Hernández, Fernández y Baptista, (1998) indican "es el grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado".

Del mismo modo para López y Schmelkes (2002), "Una pregunta es confiable si significa lo mismo para todos los que la van a responder. Se puede confiar en una

escala cuando produce constantemente los mismos resultados al aplicarla a sujetos similares. La confiabilidad implica consistencia."

Para la confiabilidad en esta investigación se utilizo la prueba piloto para la validación del instrumento a fin de:

(a). Evaluar el planeamiento, organización, ejecución y control de la aplicación del cuestionario; poniendo especial énfasis en: Determinar el grado de capacitación de los entrevistadores para realizar el trabajo de campo.

(b). Determinar el tiempo adecuado de duración del cuestionario para obtener una colaboración eficiente por parte del informante.

(c). Determinar si las preguntas han sido correctamente formuladas.

La muestra para al prueba piloto debe ser de un tamaño mucho menor al de la muestra para el estudio definitivo; la muestra para la prueba piloto fue equivalente al 10% del tamaño de la muestra para el estudio definitivo; es decir se tomo una muestra de 6 personas al azar no pertenecientes a la muestra de estudio.

Dando como resultado que el 100% de los individuos objetos de esta prueba piloto, fue capaz de realizar el cuestionario de manera eficiente, con un máximo de compresión en cada pregunta y realizada en un tiempo prudencial acorde con las expectativas del cuestionario.

Criterios de inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con condición diabética.
2. Pacientes que asisten a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas.
3. Con historia clínica y seguimiento regular por el hospital Dr. José María Vargas.

Criterios de exclusión:

Están excluidos de esta investigación todos aquellos pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión y los que no se contemplen de acuerdo a las limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS.

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, bajo el criterio de resultados por objetivos específicos. Se describen las características de la muestra de pacientes en el contexto del tipo de Pie Diabético. Para dar respuesta al primer objetivo, se procedió a recolectar información que permitiese clasificar el tipo de Pie Diabético, obteniendo los resultados que se presentan a continuación.

Tabla Nº- 7
Distribución del grado de Pie Diabético de los pacientes asistentes a las consultas de atención integral. Hospital Dr. José María vargas. 2008.

VARIABLE	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Condición Del Pie En Riesgo	GRADO 0	43	67.19
	GRADO 1	15	23.44
	GRADO 2	5	7.81
	GRADO 3	0	-
	GRADO 4	1	1.56
	GRADO 5	0	-

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, Y. (2010)

Al estudiar las características que permitieron clasificar el tipo de Pie Diabético en los pacientes que asistieron a las consultas de atención integral, en base a las lesiones del pie, que van desde las más simples, complicadas y no complicadas, se utilizaron los criterios de clasificación de Wagner por ser la más conocida y aplicada en todo el mundo, la cual además forma parte del protocolo de clasificación del Programa de Diabetes y del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua, la cual reúne las características de sencillez y flexibilidad.

Los datos obtenidos permitieron plantear que el (67.19%; f=43) de los pacientes están en condición de Pie Diabético Grado cero, el (23.44%; f=15) reúne las características de Pie Grado Uno, el (7.81%; f=5) grado Dos, no hubo identificación de Pie Grado Tres y Cinco (0%; f=O) y el (1.56%; f=1) correspondió a Grado cuatro.

Como puede notarse la mayoría de los pacientes que acuden a las consultas del Hospital Dr. José María vargas se ubican en una categoría de Pie Grado Cero, según la escala de Wagner, en la cual se deduce que el Grado Cero no existe ninguna lesión en el pie, presentan características de callosidades, cabeza de metatarsianos prominentes, dedos en garra o deformidades óseas; las cuales predisponen a riesgos a futuro, por lo que ameritan la implementación de medidas preventivas, adecuado control metabólico, seguimiento regular por el equipo de salud, educación terapéutica y adecuado manejo de complicaciones. En este sentido Contreras; et al (2001). En sus trabajos de Información de la Diabetes y complicaciones crónicas, concluye que el nivel de información sobre la diabetes reduce las complicaciones, en especial la neuropatía, aumentando calidad y expectativas de vida.

Los grados 1,2 y 3 son de origen neuropático y los grados IV y V son de etiología vascular, en la práctica se observó lesiones de grado variable. Grado Uno (f=15) el cual corresponde a destrucción del espesor total de la piel. Grado Dos (f=5), compromete piel, tejido graso y ligamentos, sin afectar estructuras óseas. Grado Cuatro (f=1) en el que existe necrosis de una parte del pie, dedos, talón, planta. En consecuencia los resultados obtenidos permiten inferir que la prevención debe ser una estrategia fundamental para evitar la progresión de lesione en el pie. "El Pie Diabético se ha convertido en un problema de Salud Pública con una gran carga para los servicios de atención médica" Litzelman, Slemedan y Langelfeld .(1993). Con relación a lo planteado Acosta y Oviedo (2002) en su proyecto de investigación indican que los pacientes bien informados acerca de la enfermedad y autocuidados reducen las complicaciones en forma significativa.

El segundo gran objetivo específico de esta investigación estuvo dirigido a Identificar factores de riesgo del Pie Diabético en los pacientes que acuden a las consultas de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua (HJMV). Para lograr dicho objetivo se procedió a tabular e interpretar los datos obtenidos del cuestionario CAI-PACA. (Consulta de Atención Integral-Pacientes Asistentes) y de los informes mensuales del Programa Endocrino Metabólico del HJMV año 2008. Los resultados se expresan a continuación:

Tabla N°-8
Factores de Riesgo Generales y Directos identificados relacionados con el Pie Diabético de los pacientes asistentes a las consultas de atención integral. Hospital Dr. José María vargas. 2008.

VARIABLE	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Factores de Riesgo Generales para sufrir Diabetes Mellitus	Antecedentes Familiares	52	86.32
	Mal Habito Alimentario	46	76.36
	Obesidad	45	74.70
	Sedentarismo	36	59.76
	Hipertensión Arterial	18	29.88
	Alcohol	11	18.26
	Tabaquismo	10	16.60
Complicaciones de la Diabetes	Neuropatía Periférica	44	47.78
	Hipoglicemia	**17**	**18.46**
	Cetoacidosis	13	14.12
	Neuropatía Autonómica	9	9.77
	Vasculopatia Isquémica	9	9.77

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, Y. (2010).

Al identificar los principales factores de riesgo generales presentes en los pacientes asistentes a las consultas del HJMV de Cagua, los antecedentes familiares se ubican en (86.32%; f=52) , hábitos alimentarios inadecuados en (76.36%;f=46), obesidad en 74.70%;f=45), sedentarismo en (59.76%;f=36) , Hipertensión Arterial (29.88%;f=18), consumo de alcohol en 18.26%;f=11) y cigarrillo en (16.60%;f=10).

En relación a algunas complicaciones de la diabetes relacionadas con riesgo para pie diabético se obtuvo que un (47.78%; f=44) presento neuropatía periférica y un (9.77%; f=17) enfermedad vascular periférica. Un hallazgo de interés fue la presencia de Cetoacidosis Diabética (14.12%; f=13), que aunque no es considerada un factor de riesgo directo para el Pie Diabético, en cierta medida establece un predictor de riesgo relacionado con un control glucémico inadecuado, el cual si es considerado un factor de riesgo para Pie Diabético, tal cual como lo reseña en consenso Nacional de Diabetes. Otras complicaciones identificadas asociadas al paciente Diabético, aunque no forman parte de los objetivos de la presente investigación fueron: la hipoglicemia (18.46%; f=17) y la neuropatía autonómica (9.77%; f=9).

Como puede notarse la mayoría de los factores de riesgo identificados son susceptibles a modificación; más no así herencia representada por los antecedentes familiares. En relación a las complicaciones de la diabetes la neuropatía periférica constituye una de las principales complicaciones en la muestra de pacientes evaluados, lo que coincide con reportes de literatura, en la que Martínez y Trujillo. (2001). establecen que esta presente en cerca de la mitad de los pacientes con diagnóstico de diabetes de larga evolución pudiendo estar relacionada con fallas en la educación y control de la enfermedad. En el caso de los pacientes asistentes al HJMV de Cagua, el promedio de evolución de la enfermedad de pacientes que ingresan al Programa poseen más de 5 años de evolución, y más de 50% tienen más de 15 años con diagnóstico de Diabetes mellitus Contreras (2010). Este hallazgo resulta de interés ya que permite reforzar la vigilancia y seguimiento de pacientes portadores de complicaciones crónicas.

En la actualidad se calcula que existen más de 140 millones de diabéticos en el mundo Segura. (2207), de los cuales un 50% son Diabéticos tipo 2 asintomáticos; con una alta probabilidad de complicaciones en los próximos diez años. De allí la importancia de diagnosticar la condición de paciente diabético, la identificación de

factores de riesgo e instauración de medida preventivas a través de la educación., elementos claves para lograr un adecuado control metabólico y preventivo a mediano y largo plazo, tal cual lo afirma la declaración de San José (1991), en las que estructura pautas educativas como componente fundamental en el tratamiento de la diabetes.

El tercer objetivo de esta investigación se oriento a conocer la información que poseen los pacientes en relación a los cuidados del pie diabético, con el propósito de recolectar la información, se elaboro un conjunto de reactivos en el instrumento **CAI-PACA** orientados al ámbito educativo relacionado con la información que poseen acerca de la diabetes y el pie diabético. Estos reactivos se estructuraron en forma general con la diabetes y de manera especifica para el pie diabético, como se puede observar a continuación.

Tabla Nº- 9

Información que poseen los pacientes que acuden a las consultas de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua, sobre la diabetes y cuidados del pie diabético.

PREGUNTAS	AFIRMATIVA		NEGATIVA	
	f	%	f	%
¿SABE QUE ES LA DIABETES?	55	91.33	5	8.67
¿CONOCE LAS MANIFESTACIONES DM?	47	78.20	13	21.80
¿CONOCE LAS COMPLICACIONES DM?	46	76.36	14	23.94
¿CONOCE MEDIDAS PREVENTIVAS DM?	47	78.20	13	21.80
¿SABE QUE ES PIE DIABETICO?	45	74.70	15	25.30
¿CONOCE CAUSAS DE PIE DIABETICO?	38	63.08%	22	36.92%
¿SA COMO PREVENIR EL PIE DIABETICO?	36	62.64	24	37.36
¿PRÁCTICA MEDIDAS PREVENTIVAS PIE?	40	66.40	20	33.60
¿CONOCE SOBRE CUIDADOS UÑAS PIE?	44	73.33	16	26.67
¿UTILIZA CALZADOS ESPECIALES PIE?	28	46.67	32	53.33
¿ACUDE REGULARMENTE A CONSULTA?	35	58.33	25	41.67
¿SABE QUE EXISTE UN CLUB EN SALUD?	46	76.67	14	23.33
¿ENTIENDE LA INFORMACIÓN QUE RECIBE?	41	68.33	19	31.67
¿ACLARA DUDAS EN ACTIVIDAD EDUCATIVA?	29	48.33	31	51.67
¿FORMA PARTE DEL CLUB HABITOS SALUDABLE?	24	40.00	36	60.00
¿LO EVALUA SIEMPRE EL MISMO MEDICO?	45	75%	15	25%

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, Y. (2010).

De los datos obtenidos se evidencia que un alto número de pacientes posee algún tipo de información acerca de la diabetes mellitus (91.33%; f =55), conocen las manifestaciones clínicas de la enfermedad en un (78.20%; f=47), en relación con las medidas básicas de prevención de la enfermedad un (78.20%; f=47) manifiesta conocer algunas medidas para evitar la enfermedad.

Al indagar sobre los aspectos referidos a la prevención directamente relacionada con el pie diabético el (74.70%;f=45) sabe que es pie diabético, un (63.08%;f=22) conoce las causas que determinan la aparición del pie diabético, el (62.64%;f=24) refiere conocer medidas de prevención del pie diabético, el (66.40%;f=40) práctica las medidas de prevención, el (73.33%;f= 44) sabe sobre cuidados de las uñas como medida preventiva , un (46.67%;f=28) utiliza algún tipo de calzado especial, el (58.33%;f=35) refiere acudir en forma regular a todas las consultas programadas.

De la misma forma y con respecto a las medidas para prevenir la aparición del Pie Diabético, se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación

Tabla Nº- 10.
Mencione algunas Medidas que prevengan la aparición del Pie Diabético.

VARIABLE	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medidas Para Prevenir La Aparición Del Pie Diabético.	Control de la glicemia	10	16,60
	Corte adecuado de las uñas	9	14,94
	Usar zapatos adecuados	7	11,62
	Evitar golpes y heridas en los pies	6	9,96
	Observar los pies diariamente	5	8,30
	Usar cremas hidratantes	5	8,30
	Control medico	3	4,98
	Hacer ejercicios	2	3,32

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, Y. (2010).

En los resultados obtenidos se evidencia el reconocimiento por parte de los pacientes de los beneficios de aplicar medidas preventivas para el cuidado de los pies. Destacando como principales acciones un adecuado control de la glicemia (16,60%, f=10) la cual representa la principal medida preventiva para evitar el pie diabético desde la perspectiva del paciente. El corte adecuado de las uñas (14.94%,f=9) es la segunda medida preventiva; en tercer lugar el uso de calzados adecuados (11,62%, f=7), en cuarto lugar evitar golpes y heridas en los pies con (9,96%; f= 6), otras medidas mencionadas por los pacientes y ocupando el quinto lugar fueron: observar los pies diariamente y usar cremas hidratantes con un (8,30%; f=5) cada una, por último los pacientes mencionaron el control médico regular y hacer ejercicios con (4,98%; f=3) y (3,32%;f=2) respectivamente como medidas para prevenir la aparición de pie diabético.

De la misma forma y con respecto a las medidas para prevenir la aparición del Pie Diabético, se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación

Tabla Nº- 10.
Mencione algunas Medidas que prevengan la aparición del Pie Diabético.

VARIABLE	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medidas Para Prevenir La Aparición Del Pie Diabético.	Control de la glicemia	10	16,60
	Corte adecuado de las uñas	9	14,94
	Usar zapatos adecuados	7	11,62
	Evitar golpes y heridas en los pies	6	9,96
	Observar los pies diariamente	5	8,30
	Usar cremas hidratantes	5	8,30
	Control medico	3	4,98
	Hacer ejercicios	2	3,32

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, Y. (2010).

En los resultados obtenidos se evidencia el reconocimiento por parte de los pacientes de los beneficios de aplicar medidas preventivas para el cuidado de los pies. Destacando como principales acciones un adecuado control de la glicemia (16,60%, f=10) la cual representa la principal medida preventiva para evitar el pie diabético desde la perspectiva del paciente. El corte adecuado de las uñas (14.94%,f=9) es la segunda medida preventiva; en tercer lugar el uso de calzados adecuados (11,62%, f=7), en cuarto lugar evitar golpes y heridas en los pies con (9,96%; f= 6), otras medidas mencionadas por los pacientes y ocupando el quinto lugar fueron: observar los pies diariamente y usar cremas hidratantes con un (8,30%; f=5) cada una, por último los pacientes mencionaron el control médico regular y hacer ejercicios con (4,98%; f=3) y (3,32%;f=2) respectivamente como medidas para prevenir la aparición de pie diabético.

Las medidas preventivas mencionadas por los pacientes como forma de prevenir la aparición del Pie Diabético, se relacionan directamente con las medidas terapéuticas generales del pie diabético que establece Martínez (2003), con el cuidado y mantenimiento de la enfermedad vascular del pie que establece la SVEM (2003) y las medidas para evitar problemas en los pies que establece el Colegio Americano de Pie y Tobillo. Por lo que se deduce que los pacientes asistentes a las consultas del HJMV de Cagua practican medidas adecuadas para prevenir la aparición del pie diabético.

Los esfuerzos por educar al paciente buscan facultarlo en habilidades, destrezas y actitudes que le permitan atender su propia enfermedad, como decía Lawrence en los años 30, "que el diabético sea su propio médico" Camejo, (2006). El conocimiento e información que manejan los pacientes de las consultas de atención integral y clubes de hábitos saludables en cierta medida reflejan un empoderamiento de información, competencia deseable en la condición diabética. Desde el punto de vista de las etapas de un proceso educativo manejan información en profundidad, la cual permite habilidades y destrezas, así como, actitudes para enfrentar determinadas situaciones.

Por otro lado, al reconocer habilidades y destrezas, así como hábitos orientados a los cuidados de los pies como parte de un proceso educativo en diabetes, se consulto acerca de la frecuencia con que los pacientes realizan el cuidado de sus pies obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla Nº- 11.
Frecuencia con la cual realiza los cuidados de sus pies

VARIABLE	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Frecuencia Con La Cual Realiza Los Cuidados De Sus Pies	Siempre	31	51,66
	Casi siempre	16	26,66
	Algunas Veces	11	18,33
	Nunca	2	3,33

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAL. Procesados por Zamora, Y. (2010).

Se puede objetivar que el (51,66%; f=31) de los pacientes consultados siempre realiza el cuidado de sus pies, el (26,66%; f=16) casi siempre práctica el cuidado de los mismos, el (18,33%; f=11) realiza sus cuidados algunas veces y el (3,33%; f=2) nunca se cuida sus pies.

Los resultados demuestran que un alto porcentaje de los pacientes mantienen un cuidado permanente de sus pies, condición esta que establece la Asociación Americana de Diabetes para prevenir la aparición de heridas y ulceras que en pacientes diabéticos tiende a cicatrizar lentamente y se pueden convertir en llagas y ulceras del pie diabético. Un aspecto importante de resaltar, es el hecho de que más de 78.32% siempre y casi siempre realiza cuidado de sus pies, destacándose como una actitud positiva en esta condición. Sin embargo representa una necesidad reforzar la educación en este ámbito para lograr el 100% en la implementación de está práctica preventiva, la cual formaría parte del proceso de educación continua, en el que se debe reforzar, revisar y repasar todo lo aprendido para fomentar así nuevos y mejores conocimientos.

En cuanto la acciones realizadas por los pacientes, con respecto al cuidado directo de sus pies al momento de observar alguna lesión o alteración en los pies. Quien realiza el cuidado de sus uñas y el tipo de calzado que deben usar; se obtuvo la siguiente información

Tabla Nº- 12
Acciones directas con respecto al cuidado de los pies.

VARIABLE	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Observa Alguna Alteración Y/O Lesión En Sus Pies	Va al Medico	37	61,66
	Se cura usted mismo	18	30,00
	Lo cura algún familiar	4	6,66
	Acude a algún grupo de apoyo	1	1,66
El Cuidado De Sus Uñas	Usted mismo	40	66,66
	Un familiar capacitado	11	18,30
	Especialista	9	15,00
	Miembro del equipo de salud	0	0
El calzado para el paciente Diabético	Cerrado	20	30,76
	Cómodos	15	23,07
	Adecuados	9	13,84
	Acolchados y ventilados	7	10,76
	No sabe	14	21,53

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, Y. (2010).

Para el (61,66%; f=37) de los pacientes encuestados la primera opción al observar alteraciones o lesiones en los pies es acudir al médico, otro (30,00%; f=18) prefiere curarse el mismo, el (6,66%; f=4) lo asiste algún familiar y el (1,66%; f=1) acude a algún grupo de apoyo. Este hecho demuestra que los paciente tienen un dominio de conceptos fundamentales de la enfermedad, como la identificación de síntomas y signos en el caso particular sobre el Pie Diabético que les permite reconocer que una lesión, herida o alteración en sus pies puede degenerar en una consecuencia mayor como lo es el pie diabético, y su mejor opción es acudir a su medico, a fin de evitar una situación más grave en sus pies. 0tro indicador de interés en este aspecto es que un 30% se asiste, lo que demuestra destreza y habilidades que

le permiten atender en forma puntual algún problema lo que indica en cierto grado control de su condición.

Con respecto al cuidado de las uñas de la población evaluada en la presente investigación, se encontró que un (66,66%; f= 40) lo realiza el mismo. El (18,30%; f=15) recurre a algún familiar capacitado en cuidados de pies y uñas, el (15,00%; f=9) se cuida las uñas con un especialista y ningunote los pacientes lo hace con el equipo de salud. La práctica del cuidado de las uñas en la mayoría de los casos es realizada por el propio paciente, lo que reafirma la importancia de la educación terapéutica y la monitorización de cómo se realiza los cuidados de sus uñas. Esto demuestra la oportunidad de mantener el reforzamiento educativo y mejoramiento de habilidades y destrezas del paciente. Por lo que se deben establecer mecanismo de evaluación, orientación y adiestramiento permanente a los pacientes para que realicen el cuidado de sus uñas correctamente, evitando de esta manera daños en los pies, con las respectiva consecuencia que estos representan.

En cuanto al tipo de calzado y sus características el (30,76%; f=20) de los pacientes encuestados considera que el calzado debe de ser cerrado, el (23,07%; f= 15) plantea que sus zapatos deben de ser cómodos, el (13,84%;f=9) reconocen que los zapatos deben de ser adecuados, el (10,76%;f=7) mencionan que sus zapatos deben de ser acolchados y ventilados y por último el (21,53%; f=14) no sabe como deben de ser sus zapatos. En este sentido se observa cierta ambigüedad dado que reconocen los beneficios de un calzado adecuado, sin embargo un porcentaje significativo desconoce las características (21.5%) de un calzado idóneo a su condición, en consecuencia urge la necesidad de incorporar el reforzamiento de información e importancia del uso de calzado como estrategia preventiva de los cuidados del Pie.

El proceso educativo es reconocido como pilar fundamental en el cuidado del pie en riesgo cuando aun no hay lesiones. La educación entendida como un conjunto de acciones dirigidas a que el paciente desarrolle conocimientos, habilidades,

destrezas y actitudes que permitan cumplir en forma habitual con la responsabilidad de cuidar su salud, representa uno de los objetivos fundamentales de todo programa educativo, cuya evaluación no es objeto de estudio de la presente investigación; sin embargo la existencia de este programa institucional representa una fortaleza en la atención del paciente en condición diabética evaluado en el HJMV, aperturando la posibilidad real de líneas de investigación en esta área.

Los resultados obtenidos mostraron que un alto porcentaje de los pacientes (91.33%) maneja algún tipo de información acerca de la diabetes, sus manifestaciones clínicas, (78.20%) complicaciones (73.36%) y medidas preventivas en relación al cuidado del pie diabético (62.64%). Lo que demuestra en cierta medida un impacto de las actividades educativas sobre la evolución de la diabetes y sus complicaciones a mediano y largo plazo en este centro. Sin embrago no se puede medir el impacto real del proceso educativo en forma aislada si no se dispone de indicadores clínicos, bioquímicos, antropométricos y dietéticos, cuyas variables no fueron evaluadas en la presente investigación.

El proceso educativo debe dirigirse a la implementación de medidas preventivas, identificación de riesgos, enseñanza sobre cuidados del pie, asistencia a las consultas, capacitación del personal, suprimir el consumo de alcohol, tabaco, uso de calzado adecuado, entre otros. Muchas de estas variables fueron identificadas en la investigación lo que representa un hallazgo importante para el programa educativo del HJMV, ya que permite recomendar el análisis y evaluación de dicho programa reforzando las acciones del mismo.

El conocimiento acerca de la enfermedad y su seguimiento, es un elemento de interés para la ejecución de Programas educativos. En diversos estudios realizados en Costa Rica. Mora, (1999) se demostró que los diabéticos con un dominio bajo sobre conceptos fundamentales de la enfermedad tales como: síntomas, complicaciones, causas de pie diabético tenían peor pronóstico y manifestaciones de complicaciones a

diferencia de aquellos pacientes que estaban conscientes sobre algunos elementos básicos relacionados con la diabetes. Hecho que demuestra la importancia de la educación para un mejor control de su enfermedad.

Un aspecto importante de resaltar es el referido al conocimiento que poseen los pacientes acerca de la enfermedad y sus complicaciones, ya que representa un elemento muy importante para la elaboración de programas educativos en diabetes.

En la presente investigación y como aporte adicional que permite profundizar en el análisis, se identificaron algunos elementos relacionados con la percepción que poseen los pacientes acerca de las complicaciones mas frecuentes. Considerando que no solo se está tratando un pie, sino un paciente de manera integral.

Tabla N°- 13
Principales complicaciones de la Diabetes identificadas por los pacientes que acuden a las consultas del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Pie Diabético	27	44.82
Problemas renales	17	28.22
Problemas Visuales	16	26.56
Hipertensión Arterial	9	14.94
Problemas Circulatorios	7	11.62
Hipotensión	2	3.32
Hiperglicemia	2	3.32

Fuente: Datos tomados de encuesta PACAI. Procesados por Zamora, J. (2010).

La percepción acerca de las complicaciones y severidad de la diabetes de los pacientes orientan a compliaciones frecuentes de la enfermedad y que generan algún grado de discapacidad, consideran de mayor severidad e impacto el pie diabético (44.82%;f=27), seguida de la afección renal (28.22%,F=17), trastornos visuales (25.56%;f=16), Hipertensión Arterial (14.94%;f=9), trastornos circulatorios en un

(11.62%;f=7) e Hipotensión e Hiperglicemias en un (3.32%;f= 2) respectivamente. Estos resultados muestran como una de las principales complicaciones reconocidas por el paciente al pie diabético, elemento a considerar en las actividades de promoción y prevención de los cuidados del pie.

CAPITULO V.

CONCLUCIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.

De acuerdo a la clasificación de Wagner la mayoría de los pacientes que acuden a las consultas del Hospital Dr. José María Vargas, se ubican en la categoría de Pie Grado cero (0) 67.19%, por lo que se deduce que en esta condición del pie no existe ninguna lesión; presentan callosidades, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra o deformidades ósea; las cuales predisponen un riesgo a futuro; la mayoría de los factores de riesgo identificados son susceptibles a modificación; más no así la herencia representada por los antecedentes familiares.

En relación a algunas complicaciones de la diabetes relacionadas con riesgo para pie diabético se obtuvo que un (47.78%; f=44) presento neuropatía periférica y un (9.77%; f=17) enfermedad vascular periférica. Un hallazgo de interés fue la presencia de Cetoacidosis Diabética (14.12%; f=13), que aunque no es considerada un factor de riesgo directo para el Pie Diabético, en cierta medida establece un parámetro de riesgo relacionado con un control glucémico inadecuado, el cual si es considerado un factor de riesgo para Pie Diabético.

Con relación a los aspectos referidos a la prevención directamente relacionada con el pie diabético el (74.70%; f=45) sabe que es pie diabético, un (63.08%; f=22) conoce las causas que determinan la aparición del pie diabético, el (62.64%; f=24) refiere conocer medidas de prevención del pie diabético, el (66.40%; f=40) práctica las medidas de prevención.

El control de la glicemia representa la principal medida preventiva para evitar el pie diabético, considerado así por el (16,60%, f=10) de los pacientes encuestados.

Solo el (4,98%; f=3) y (3,32%; f=2) de los pacientes mencionaron que el control médico regular y hacer ejercicios respectivamente, son una medida efectiva para prevenir la aparición de pie diabético.

El (51,66%; f=31) de los pacientes consultados siempre mantiene un cuidado periódico de los miembros inferiores como medida para prevenir la aparición del pie diabético.

El (3,33%; f=2) nunca se cuida sus pies. Estos pacientes son los más susceptibles de padecer pie diabético, ya que nunca están pendiente del cuidad de sus miembros inferiores

Para el (61,66%; f=37) de los pacientes encuestados la primera opción al observar alteraciones o lesiones en los pies es acudir al médico, Esto demuestra que los paciente saben que una lesión, herida o alteración en sus pies puede degenerar en una consecuencia mayor como lo es el pie diabético, y su mejor opción es acudir a su medico, a fin de evitar una situación más grave en sus pies.

Los pacientes encuestados realizan ellos mismos el cuidado de sus uñas en un (66,66%; f= 40),

En cuanto al tipo de calzado y sus características el (30,76%; f=20) de los pacientes encuestados considera que los zapatos que usa deben de ser cerrados.

El (21,53%; f=14) no sabe como deben de ser sus zapatos. Este dato hace necesaria la orientación dirigida a los pacientes, en el uso de calzado con las características especificas para el paciente con condición diabética.

Recomendaciones.

- Los tipos de pies diabéticos identificados fueron los tipo 0, tipo 1 y tipo 2 de acuerdo a la clasificación en estos pacientes hay que tener especial cuidados, a fin de evitar una progresión de sus lesiones, por lo tanto se ha de establecer y/o fortalecer un equipo multidisciplinario donde estén involucrados y comprometidos médicos especialistas (internistas, cirujanos, endocrinólogos, psicólogos, entre otros), personal de enfermería, trabajadoras sociales, el club de hábitos saludables, pacientes y familiares con el firme propósito de detener la progresión de las lesiones y proporcionar un estilo de vida saludable a estos pacientes.
- Establecer un plan estratégico de acción para el cuidado de las lesiones en estos pacientes y desarrollar modelos efectivos de vigilancia a través de los consultorios populares de barrio adentro, ya que estas son institución de salud de carácter preventivo y con atención directa dentro de las comunidades y próxima a los pacientes. Es importante en este primer nivel de atención el poder diagnosticar la condición de paciente diabético, la identificación de riesgos y la implementación de medidas preventivas, a través de la educación, elementos claves para lograr un adecuado control metabólico y preventivo a mediano y largo plazo.
- La educación entendida como un conjunto de acciones dirigidas a que el paciente desarrolle conocimientos, destrezas y actitudes que permitan cumplir en forma habitual con las responsabilidades de cuidar su salud, representa uno de los objetivos fundamentales de todo programa educativo, cuya evaluación no es objeto de la presente investigación; sin embargo la existencia de este programa institucional representa una fortaleza en la atención del paciente en condición diabética evaluado en el HJMV, abriendo la posibilidad de líneas de investigación en esta área.

- Desarrollar jornadas informativas, educativas y didácticas diseñadas por expertos en cada una de las áreas; con contenidos claros y de fácil entendimiento; dentro de los clubes de hábitos saludables y en las consultas de atención integral, orientadas al cuidados de los pies, cuidado de las uñas y cuidados de la diabetes, como estrategia preventiva y estrategia de integración entre pacientes y personal de salud. En el marco del modelo de salud integral que actualmente se desarrolla en nuestro país.

- Es necesaria la implementación de actividades educativas y de orientación dirigida a los pacientes, con el propósito de enseñarlo a usar un tipo de calzado con las características especificas para el paciente con condición diabética. Como medida preventiva especifica para evitar la aparición del pie diabético.

- Dado que en la mayoría los pacientes encuestados, son ellos mismos quienes realizan el cuidado de sus uñas, se deben establecer mecanismo de orientación y adiestramiento con especialistas (Podólogos y otros) dirigida a los pacientes diabéticos, para que realicen el cuidado de sus uñas correctamente, evitando de esta manera daños en los pies, con las respectiva consecuencia que estos representan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS.

Ganong, W. (1997). Funciones endocrina del páncreas. En MB, MORALES, BRUST (trad.), *Fisiología médica,* (pp. 279-300). Mexico: El manual moderno,S.A. de C.V.

Martinez, F. (2003). *Pie diabético. Atención integral.* Mexico: Mcgraw – Hill interamericana.

Castillo, A. (1997). *Enfermedades degenerativas.* Caracas: Venezolana,SRL.

Bressler; R. (1997). *Manifestaciones clínicas de las enfermedades endocrinas.* Mexico: Profesional. S.A.

Villabon, y Hereira, (2004) *Pacientes con pie diabético: factores de riesgo para el desarrollo de úlcera.* Tesis Presentada para optar al titulo de Especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Contreras, D; Salinas, P; Hernández, M; Dávila, N; Maldonado, B; Vega, D; Escobar, Z. (2001). Nivel de información de la diabetes y complicaciones crónicas en pacientes controlados en el Hospital I. Lagunillas. Mérida. [versión electrónica]*Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.* 10 (1-4), 38-45.

Chacín y Gómez. (2007) *Diabetes mellitus y arteriopatía periférica: correlación entre el índice tobillo brazo, engrosamiento del complejo íntima-media carotídeo y complicaciones crónicas.* Tesis Presentada para optar al titulo de Especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Aquino y Gómez. (2007). *Conocimiento del paciente diabético venezolano sobre hemoglobina glicosilada y auto vigilancia glicemica.* Tesis Presentada para optar al titulo de Especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Pérez (2003). *Neuropatía Diabética Periférica: correlación de la escala clínica de Toronto y la bioestesiometría.* Tesis Presentada para optar al titulo de Especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

King, H. (1997). *Diabetes y la Organización Mundial de la Salud* San Francisco, EE.UU. Mig. S.A.

Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, (2003). *Consenso nacional de diabetes mellitus tipo 2*.Venezuela: autor.

Morales, G. (1997). Complicaciones neurovasculares periféricas en el diabético. [versión electrónica]*Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.*; 40; (3) : 92-97.

Jeffcoate, W. (1997). *La descripción y clasificación de las lesiones del pie diabético.* Chicago.EE.UU. Diabet Medic. Edition.

Cabrero J y Martinez M. (2003) *Metodología de la investigación.* [Documento Word]. URL. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

Polanco, A. (2004). *Diseño de la Investigación*. [Documento Word]. URL. http://dta.utalca.cl/estadistica/ejercicios/recoger/Diseno/apuntes.pdf

Sabino, C. (1990). *El Proceso de investigación.* Caracas: Editorial Panapo.

Instituto de Altos Estudios En Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon"(2007) *Manual para la Elaboración y Presentación de los Trabajos Especiales de Grado de Especialización, Trabajos de Grado de Maestrías y Tesis de Doctorado*. Venezuela. Autor.

Alvarado, L. (2004). *Criterios metodológicos para la elaboración de trabajos de investigación con base cuantitativa.* Caracas: La universidad.

Arias, F. (1999). *Metodología del Trabajo Social.* Buenos Aires: Humanistas

Tamayo, P. *Como elaborar un Proyecto de Investigación* .México: Prentice Hall.

Palella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la investigación cuantitativa.* Caracas: FEDEUPEL.

El Diccionario de la Real Academia Española (2001). España. Autor.

Hernández, R , Fernández C y Baptista, P (2003). *Metodología de la investigación.* México: McGraw - Hill.

Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación.* Caracas: Panapo.

Camejo, M. (2006) *Guías Prácticas para el diagnósticos y tratamiento de la diabetes mellitus.* Mexico: Mcgraw . Hill.

Fernandez, I. (2000). *Diccionario de investigación Holistica*. Caracas: SYPAL.

Litzeman KD, Slemedan C, y Langelfeid C. (1993). *Disminución de anormalidades clínicas de las extremidades inferiores*. Ann Inter Med.

Segura I. (2007). *Pie Diabético, prevención y evolución de la enfermedad*. Caracas. Mcgraw – Hill Interamericana.

Martínez de J y Trujillo M. (2001). *Diagnóstico situacional de la diabetes mellitus en pacientes ambulatorios*. Rev Med. IVSS.

Contreras M. (2010). *Informe de evaluación del programa endocrino metabólico*. Dirección Municipal de Salud Sucre. Cagua Estado Aragua.

Mora A. (1999). *Educación: Estrategia indispensable en la atención del diabético*. Costa Rica.

Declaración de San José. (1991) San José de Costa Rica. Autor.

Hurtado, J. (1998). Metodología de la investigación holística. Caracas: Fundación SYPAL

López y Schmelkes (2002). *Diseño de cuestionarios*. [Documento WWW]. URL. http://www.monografias.com/trabajos15/disenio-cuestionarios/disenio-cuestionarios.shtml.

Asociación Estadounidense de Diabetes, (2004). *Prevención de pérdida de extremidades en diabéticos*. [Documento Word]. URL. http://www.amputeecoalition.org/spanish/easyread/fact_sheets/preventingamp-ez.html

American College of Foot and Ankle Súrgenos,(2003). *Guía para el cuidado del pie diabético*. . [Documento WWW]. URL. http://www.footphysicians.com/espanol/guia-para-el-cuidado-del-piediabetico.htm

Organización Mundial de la Salud, (2005). *Día mundial de la diabetes*. [Documento WWW]. URL. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html

Ministerio del Poder Popular para la Salud, (2006) *Anuario de mortalidad*. Venezuela: Autor.

Federación Internacional de Diabetes, (2005). *Día Mundial de la Diabetes.* [Documento WWW]. URL. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/index.html

Joslin Diabetes Center, (1999). [Documento WWW]. URL. http://www.joslin.org/Beginners_guide

Hospital Dr. José María Vargas, (2006). *Programa endocrino metabólico.* Cagua. Venezuela: Autor

Dulzaide E. y Gómez A. (2005). *Análisis documental y de información.* [Documento WWW]. URL. http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/aci11204.htm

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, (2001). *Pie diabético.* [Documento WWW]. URL. http://www.piediabetico.net/piediab.htm

Montesinos S. (2007) *Estudio de validez de contenido por juicio de experto. En Validación de la metodología muestras del trabajo docente para la evaluación por estándares de desempeño en la formación inicial de profesores.* CONICYT. Chile 2007.

Encuesta Pacientes Asistentes a las Consultas de Atención Integral (PACAD)

ANEXO 1

Encuesta Pacientes Asistentes a las Consultas de Atención Integral (PACAI)

Encuesta Pacientes Asistentes a las Consultas de Atención Integral (PACAI)

I Parte

Información que poseen relación con la Diabetes en forma general

1. Sabes que es la Diabetes mellitus: SI ( ) NO ( )

2. De los siguientes factores cuales considera de riesgo para sufrir de Diabetes:

( ) La existencia de familiares con Diabetes
( ) La Obesidad
( ) La falta de Ejercicio
( ) Malos Hábitos alimenticios
( ) Hipertensión Arterial
( ) El Alcohol
( ) El Cigarrillo

3. Conoce cuales son las manifestaciones clínicas de la Diabetes SI ( ) NO ( )
   3.1—Mencione algunos:

4. Sabe cuales son las complicaciones de la Diabetes SI ( ) NO ( )
   4.1. Mencione Algunas:

5. Conoce cuales son las manifestaciones de las Diabetes: SI ( ) NO ( )
   5.1 Mencione Algunos:

6. Conoce algunas medidas preventivas para la Diabetes SI ( ) NO ( )
   6.1 – Mencione algunas.

II Parte

Información que poseen en relación al Pie Diabético

7. .Sabe que se llama Pie Diabético: SI ( ) NO ( )

8. Conoce cuales son las causa del Pie Diabético: SI ( ) NO ( )
   8.1 Mencione algunas causas que favorecen la aparición del Pie Diabético:

9. Sabe como prevenir el Pie Diabético: SI ( ) NO ( )
   9.1 Mencione algunas medidas que prevengan la aparición del Pie Diabético:

10. Usted practica las medidas mencionadas para el cuidado de sus pies: SI ( ) NO ( )

11. Con que frecuencia realiza los cuidados de sus pies:
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas Veces ( ) Nunca ( )

12. Al observar alguna alteración y/o lesión en sus pies que hace:
Va al medico ( ) Se cura usted mismo ( ) Lo cura algún familiar ( ) Acude a algún grupo de apoyo ( )

13. Conoce algunas medidas para el cuidado de sus uñas:

13.1 Quien realiza el cuidado de sus uñas:
Usted ( ) Familiar capacitado ( ) Especialista ( ) Miembro de la salud ( )

14. Utiliza algún tipo de calzado especial: SI ( ) NO ( )
14.1 Como considera usted debe ser el calzado para el paciente Diabético:

III. Parte
Educación terapéutica y asistencia a consultas

15. La información que maneja sobre la Diabetes, sus complicaciones y cuidados del Pie donde la obtuvo:
Consulta de Alteración Integral ( ) Club de Hábitos Saludables ( ) Por iniciativa propia ( ) Miembro de equipo de salud ( ) Otra fuente ( ) especifique cual:

16. Asiste regularmente a las consultas para el control de diabetes SI ( ) NO ( )

17. Sabe que existe un club de hábitos saludables en la institución SI ( ) NO ( )

18. La información recibidas en las actividades educativas las entiende SI ( )NO()
18.1 Aclara las dudas en las actividades educativas SI ( ) NO ( )

19. Forma parte de algún club de hábitos saludables SI ( ) NO ( )

20. Su control Medico es regularmente con el mismo medico ( ) o se lo cambian constantemente ( )

ANEXO 2

Validación de la Encuesta: Pacientes Asistentes a las Consultas de Atención Integral (PACAI) por Juicio de Expertos.

Maracay, 29 de junio del 2009.

Ciudadano:
Dr. Manuel Contreras.
Especialista en Medicina Interna.

Me es grato dirigirme a usted, para solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido del instrumento que presento, en tal sentido se anexa a la presente, lista de los ítems con la respectiva hoja de validación, en la cual indicará con una X, si tiene claridad en cuanto a la redacción de los ítems, si hay pertinencia entre los objetivos del estudio y los ítems presentados, así mismo realizar observaciones respecto al registro de la medición de un criterio, ya que necesita ser ajeno a cualquier otro factor que no sea el rendimiento real del criterio.

Además sus observaciones y recomendaciones como juez competente de la validación, serán de gran ayuda para la elaboración del instrumento, por la que se le agradece altamente su colaboración.

Sin otro particular a que hacer referencia se suscribe de usted.

Atentamente;

Lic. Yudith C. Zamora.
C.I. 10458962
Teléfono: 0416.2467213
e.mail: yudithzari@hotmail.com.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

La encuesta tiene por finalidad recoger información, pertinente sobre los cuidados de los pies que practican y conocen los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008; dando respuesta al objetivo numero cuatro (4) planteado en esta investigación.

El instrumento tiene fines solamente de carácter investigativo, sea lo más honesto posible, en sus respuestas; ya que las mismas se utilizaran como insumo para formular estrategias, que disminuyan el riesgo de la aparición del pie diabético en estos pacientes.

Se le agradece su ayuda en responder las preguntas formuladas.

Instrucciones:

- Esta encuesta es de carácter individual, responda de manera objetiva.
- Se le realizaran una serie de preguntas y se le indicara las alternativas de respuesta seleccione la respuesta correcta de acuerdo a su criterio.
- Cualquier duda pregunte al encuestador.

Esta Encuesta es Anónima y Confidencial.

FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABETICO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL Dr. JOSÉ MARÍA VARGAS, CAGUA 2008.

Estrategias. El instrumento de recolección de información esta basado en una encuesta de 20 preguntas acerca de los de la información que realizan los pacientes diabéticos en sus pies.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General.

Describir los factores de riesgo favorecedores de la aparición del pie diabético en un grupo de pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua 2008

Objetivos Específicos.

1. Clasificar el Tipo de Pie Diabético según hallazgos obtenidos durante la evaluación del paciente que acude a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua. .
2. Identificar factores de riesgos del Pie Diabético en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.
3. Conocer la información que poseen con respecto a los cuidados del Pie Diabético los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.

HOJA DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO.

Instrucciones: Marque con una (X) el renglón que usted considere reúne este instrumento, para cada uno de los aspectos señalados.

Ítems.	Claridad				Pertinencia				Relevancia				Observaciones		
	E	B	R	D	E	B	R	D	E	B	R	D	Redactar mejor	Eliminar	Cambiar
1		✓			✓				✓						
2	✓				✓				✓						
3	✓				✓				✓						
4	✓				✓				✓						
5	✓				✓				✓						
6	✓				✓				✓						
7	✓				✓				✓						
8	✓				✓				✓						
9	✓				✓				✓						
10	✓				✓				✓						
11	✓				✓				✓						
12	✓				✓				✓						
13	✓				✓				✓						
14	✓				✓				✓						
15	✓				✓				✓						
16	✓				✓				✓						
17	✓				✓				✓						
18	✓				✓				✓						
19	✓				✓				✓						
20	✓				✓				✓						

E = Excelente; B = Buena; R = Regular; D = Deficiente.

Observaciones: Instrumento pertinente para cumplimiento de objetivo planteado

Nombre y Apellido del Validador: Dr. Manuel Contreras.
C.I. 7243521 **Firma**

Titulo: Esp. En Medicina Interna.
Fecha: 29/06/2009

Maracay, 29 de junio del 2009.

Ciudadano:
Dr. Alfonso Zambrano.
Especialista en Medicina Familiar.

Me es grato dirigirme a usted, para solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido del instrumento que presento, en tal sentido se anexa a la presente, lista de los ítems con la respectiva hoja de validación, en la cual indicará con una X, si tiene claridad en cuanto a la redacción de los ítems, si hay pertinencia entre los objetivos del estudio y los ítems presentados, así mismo realizar observaciones respecto al registro de la medición de un criterio, ya que necesita ser ajeno a cualquier otro factor que no sea el rendimiento real del criterio.

Además sus observaciones y recomendaciones como juez competente de la validación, serán de gran ayuda para la elaboración del instrumento, por la que se le agradece altamente su colaboración.

Sin otro particular a que hacer referencia se suscribe de usted.

Atentamente;

Lic. Yudith C. Zamora.
C.I. 10458962
Teléfono: 0416.2467213
e.mail: yudithzari@hotmail.com.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

La encuesta tiene por finalidad recoger información, pertinente sobre los cuidados de los pies que practican y conocen los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008; dando respuesta al objetivo numero cuatro (4) planteado en esta investigación.

El instrumento tiene fines solamente de carácter investigativo, sea lo más honesto posible, en sus respuestas; ya que las mismas se utilizaran como insumo para formular estrategias, que disminuyan el riesgo de la aparición del pie diabético en estos pacientes.

Se le agradece su ayuda en responder las preguntas formuladas.

Instrucciones:

- Esta encuesta es de carácter individual, responda de manera objetiva.
- Se le realizaran una serie de preguntas y se le indicara las alternativas de respuesta seleccione la respuesta correcta de acuerdo a su criterio.
- Cualquier duda pregunte al encuestador.

Esta Encuesta es Anónima y Confidencial.

FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABETICO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL Dr. JOSÉ MARÍA VARGAS, CAGUA 2008.

Estrategias. El instrumento de recolección de información esta basado en una encuesta de 20 preguntas acerca de los de la información que realizan los pacientes diabéticos en sus pies.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General.

Describir los factores de riesgo favorecedores de la aparición del pie diabético en un grupo de pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua 2008

Objetivos Especificos.

1. Clasificar el Tipo de Pie Diabético según hallazgos obtenidos durante la evaluación del paciente que acude a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua. .
2. Identificar factores de riesgos del Pie Diabético en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.
3. Conocer la información que poseen con respecto a los cuidados del Pie Diabético los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.

HOJA DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO.

Instrucciones: Marque con una (X) el renglón que usted considere reúne este instrumento, para cada uno de los aspectos señalados.

Ítems.	Claridad				Pertinencia				Relevancia				Observaciones		
	E	B	R	D	E	B	R	D	E	B	R	D	Redactar mejor	Eliminar	Cambiar
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

E = Excelente; B = Buena; R = Regular; D = Deficiente.

Observaciones: _____

_____

_____

_____

Nombre y Apellido del Validador: Dr. Alfonso Zambrano.

C.I. 4468827.

Firma Luis A. Zambrano

Titulo: Esp. En Medicina Familiar.

Fecha: 29/06/2009

Dr. Luis Alfonso Zambrano
Medicina Familiar - Lic. en Bioanalista
C.I. 4.468.827 - MSDS 21138-11.027
CMA 1835

Maracay, 29 de junio del 2009.

Ciudadano:
Dra. Fanny Dávila.
Especialista en Salud Pública.

Me es grato dirigirme a usted, para solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido del instrumento que presento, en tal sentido se anexa a la presente, lista de los ítems con la respectiva hoja de validación, en la cual indicará con una X, si tiene claridad en cuanto a la redacción de los ítems, si hay pertinencia entre los objetivos del estudio y los ítems presentados, así mismo realizar observaciones respecto al registro de la medición de un criterio, ya que necesita ser ajeno a cualquier otro factor que no sea el rendimiento real del criterio.

Además sus observaciones y recomendaciones como juez competente de la validación, serán de gran ayuda para la elaboración del instrumento, por la que se le agradece altamente su colaboración.

Sin otro particular a que hacer referencia se suscribe de usted.

Atentamente;

Lic. Yudith C. Zamora.
C.I. 10458962
Teléfono: 0416.2467213
e.mail: yudithzari@hotmail.com.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

La encuesta tiene por finalidad recoger información, pertinente sobre los cuidados de los pies que practican y conocen los pacientes diabéticos que acuden a la consulta de atención integral del hospital Dr. José María Vargas de Cagua. 2008; dando respuesta al objetivo numero cuatro (4) planteado en esta investigación.

El instrumento tiene fines solamente de carácter investigativo, sea lo más honesto posible, en sus respuestas; ya que las mismas se utilizaran como insumo para formular estrategias, que disminuyan el riesgo de la aparición del pie diabético en estos pacientes.

Se le agradece su ayuda en responder las preguntas formuladas.

Instrucciones:

- Esta encuesta es de carácter individual, responda de manera objetiva.
- Se le realizaran una serie de preguntas y se le indicara las alternativas de respuesta seleccione la respuesta correcta de acuerdo a su criterio.
- Cualquier duda pregunte al encuestador.

Esta Encuesta es Anónima y Confidencial.

FACTORES DE RIESGO FAVORECEDORES DE LA APARICIÓN DEL PIE DIABETICO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL Dr. JOSÉ MARÍA VARGAS, CAGUA 2008.

Estrategias. El instrumento de recolección de información esta basado en una encuesta de 20 preguntas acerca de los de la información que realizan los pacientes diabéticos en sus pies.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General.

Describir los factores de riesgo favorecedores de la aparición del pie diabético en un grupo de pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua 2008

Objetivos Específicos.

1. Clasificar el Tipo de Pie Diabético según hallazgos obtenidos durante la evaluación del paciente que acude a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua. .
2. Identificar factores de riesgos del Pie Diabético en los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.
3. Conocer la información que poseen con respecto a los cuidados del Pie Diabético los pacientes que acuden a la consulta de atención integral del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua.

HOJA DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO.

Instrucciones: Marque con una (X) el renglón que usted considere reúne este instrumento, para cada uno de los aspectos señalados.

Ítems.	Claridad				Pertinencia				Relevancia				Observaciones		
	E	B	R	D	E	B	R	D	E	B	R	D	Redactar mejor	Eliminar	Cambiar
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

E = Excelente; B = Buena; R = Regular; D = Deficiente.

Observaciones: No Estoy de Acuerdo con la Redacción en III Parte, Considero que la parte III no esta Acorde a los Ref.

Nombre y Apellido del Validador: Dra. Fanny Davila.

C.I. 7959866 **Firma**

Titulo: Esp. En Salud Pública.

Fecha: 29/06/2009