



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015

AUTORAS:

ARTEAGA GANCHOZO KAREN ALEJANDRA

PALMA VILLAVICENCIO KARLA NATHALY

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

DR. ÁNGEL ZAMORA CEVALLOS

PORTOVIEJO - MANABÍ – ECUADOR

2015

TEMA:

“DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL
PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR –
BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015”

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mis padres: Vicente y Rocío, el pilar fundamental para llegar a ser lo que ahora soy, con quienes estaré eternamente agradecida, por Uds. y para Uds.

A mi precioso hijo Ismael, la persona más importante en mi vida, mi motor, mi fuerza, mi luz, mis ganas de seguir adelante, a él mi esperanza, mi alegría, mi vida y la culminación de este trabajo.

A mi esposo Ing. David Vélez, por su gran amor, compañía, motivación y apoyo incondicional, la mejor persona que Dios pudo poner en mi vida.

A mis hermanos Alejandro y Kelly, porque tenerlos junto a mí me complementa y motiva a ser mejor cada día.

A mis demás familiares por confiar en mí y por las palabras de aliento en cada momento.

Y al más especial de todos a DIOS TODOPODEROSO el que siempre estuvo junto a mí en cada paso dado, quien nunca me dejó caer y quien sembró en mí esperanza y fortaleza para no dejar de luchar hasta alcanzar lo propuesto. ESTE TRIUNFO ES GRACIAS A TÍ.

“El éxito no es la clave de la felicidad, la felicidad es la clave del éxito” (Albert Schweitzer).

KAREN ALEJANDRA ARTEAGA GANCHOZO

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a personas muy especiales, que siempre han estado a mi lado apoyándome y dando lo mejor de sí para que siga progresando personal y profesionalmente.

Primeramente a mi Padre Celestial, por haberme dado las fuerzas para siempre luchar hasta el final con éxito.

A mis padres: Mauricio y Rocío, por su apoyo, sacrificios, consejos y ejemplos de superación. Han sido y serán gran ejemplo para mí.

A mis apreciados hermanos: Dayana, Kelvin y Bryan, por el cariño que me han brindado a lo largo de mi vida.

A mi abuelita Doraliza por su amor incondicional. A la memoria de mi abuelito Edmundo, que desde el cielo guía cada uno de mis pasos y es mi ángel protector.

A mis queridos sobrinos: Yasser y Alanis, mi fuente de inspiración este logro también les pertenece.

A mi cuñado, compadre y padrino: Jaime, porque gracias a sus consejos y experiencia brindada pude culminar esta larga y noble profesión.

KARLA NATHALY PALMA VILLAVICENCIO

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de titulación queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por derramar en nosotras bendiciones, fuerza y capacidad para seguir adelante y no desmayar en el proceso.

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina y a su distinguido grupo de catedráticos por los conocimientos impartidos durante nuestra formación como profesionales.

A los miembros de nuestro Tribunal de Titulación, quienes aportaron con su tiempo y conocimientos valiosos y supieron guiarnos en el desarrollo de este trabajo.

A todo el personal médico y administrativo del Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía, en especial al Dr. Carlos Garay, por brindarnos su ayuda y todas las facilidades para que este trabajo concluya de manera satisfactoria.

Al Dr. Jhon Ponce Alencastro por haber formado parte de este trabajo y por su valioso aporte en el desarrollo del mismo. A él nuestra gratitud y respeto.

Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que de una u otra manera creyeron en nosotras y nos ayudaron a crecer en el ámbito personal y profesional.

LAS AUTORAS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Dr. ÁNGEL ZAMORA CEVALLOS, tengo a bien certificar que el trabajo de titulación: “DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”.

Ejecutado por: ARTEAGA GANCHOZO KAREN ALEJANDRA y PALMA VILLAVICENCIO KARLA NATHALY se encuentra concluido en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DR. ÁNGEL ZAMORA CEVALLOS
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”. Trabajo de Titulación sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO - CIRUJANO

APROBADO

Ing. Karina Rocha Galecio
DECANA ENCARGADA

Dra. Ingebord Véliz Zevallos, MGs
VICEDECANA PRESIDENTA DE LA
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO

Dr. Ángel Zamora Cevallos
DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Dr. Walter Mecías Zambrano
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Soraya Cedeño Macías
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
TITULACIÓN

Dra. Mónica Guerrero Madroñero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Dr. WALTER MECÍAS ZAMBRANO tengo a bien certificar que el presente trabajo de titulación “DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras ARTEAGA GANCHOZO KAREN ALEJANDRA y PALMA VILLAVICENCIO KARLA NATHALY.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

“DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”. Trabajo de Titulación sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO - CIRUJANO
APROBADO

Dr. Walter Mecías Zambrano

PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION

Dra. Soraya Cedeño Macías
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Mónica Guerrero Madroñero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACION DE AUTORIA

ARTEAGA GANCHOZO KAREN ALEJANDRA y PALMA VILLAVICENCIO KARLA NATHALY, egresadas de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de titulación “DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del Trabajo de Titulación, Dr. ÁNGEL ZAMORA CEVALLOS.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a las autoras.

ARTEAGA GANCHOZO
KAREN ALEJANDRA

PALMA VILLAVICENCIO
KARLA NATHALY

INDICE

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	X
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
CAPITULO I.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	XV
JUSTIFICACIÓN.....	XVII
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	XVIII
SUBPROBLEMAS	XIX
OBJETIVOS.....	XX
OBJETIVO GENERAL	XX
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	XX
CAPÍTULO II	1
MARCO TEÓRICO	1
VARIABLES.....	17
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	18
CAPITULO III.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO	22
TIPO DE ESTUDIO.....	22
ÁREA DE ESTUDIO.....	22
LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	22
TIEMPO DE ESTUDIO.....	22
UNIVERSO.....	22
MUESTRA	22
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION	23

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
TALENTO HUMANO.....	24
RECURSOS FÍSICOS	24
RECURSOS INSTITUCIONALES	24
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	24
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	25
GRAFITABLA N° 1.....	26
GRAFITABLA N° 2.....	28
GRAFITABLA N° 3.....	30
GRAFITABLA N° 4.....	32
GRAFITABLA N° 5.....	34
GRAFITABLA N° 6.....	36
GRAFITABLA N° 7.....	38
GRAFITABLA N° 8.....	40
GRAFITABLA N° 9.....	42
CAPITULO IV.....	44
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
PRESUPUESTO	46
CRONOGRAMA	47
CAPITULO V	48
PROPUESTA	48
TITULO.....	48
JUSTIFICACION.....	48
FUNDAMENTACION	49
OBJETIVOS.....	49
OBJETIVO GENERAL	49
OBJETIVOS ESPECIFICOS	50
BENEFICIARIOS	50
RESPONSABLES.....	50
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.	50
FACTIBILIDAD.....	51

ACTIVIDADES.....	51
RECURSOS	52
TALENTOS HUMANOS:	52
MATERIALES:.....	52
INFRAESTRUCTURA.....	52
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS.....	52
IMPACTO.....	53
F.O.D.A	54
ÁRBOL DEL PROBLEMA	55
ARBOL DE OBJETIVOS	56
ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS	57
MATRIZ DEL MARCO LOGICO	58
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	63

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es de primera importancia en todo el mundo, por ser una de las patologías no transmisibles más frecuentes y por la severidad de sus complicaciones crónicas. La Enfermedad Arterial Periférica es una de las complicaciones macrovasculares más frecuentes en las personas diabéticas tipo 2 debido a la presencia de hiperglucemia crónica, se calcula que una de cada tres personas con Diabetes y más de 50 años de edad tiene esta afección.

El presente estudio cualicuantitativo, descriptivo y prospectivo tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar – Bahía, Noviembre 2014 – Abril 2015 para ello se tomó como muestra a 30 usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 y conforme los resultados de la investigación se determinó que el principal factor de riesgo para enfermedad arterial periférica fue la hipertensión arterial con el 35,71 por ciento. El 53,33 por ciento de los usuarios correspondían al género femenino dentro del grupo etáreo de menores de 65 años y el 43,33 por ciento llevaban menos de 5 años presentando Diabetes Mellitus tipo 2.

Así mismo se pudo determinar mediante la medición del índice tobillo – brazo que el 46,67 por ciento de usuarios se encontraban dentro del rango de 0.91 – 1.30 demostrando que se acercaban al límite sugestivo para normalidad según datos obtenidos en esta investigación.

PALABRAS CLAVES: DIABETES MELLITUS TIPO 2 – FACTORES DE RIESGO – ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA.

SUMMARY

The Diabetes Mellitus performs the first importance in the whole world, for being one of the most frequent not transmissible pathologies and for the severity of his chronic complications The Arterial Peripheral Disease is one of the most frequent macrovascular complications in the diabetic persons type 2 due to the presence of chronic hyperglycemia, it is calculated that one of every three persons with Diabetes and more than 50 years of age it has this affection.

This quality-quantitative , descriptive and prospective study aimed to identify risk factors associated with the occurrence of peripheral arterial disease in users with type 2 diabetes treated in the ward of Hospital Miguel H. Alcivar - Bahia , November 2014 - April 2015 and it was taken as a random sample to 30 users with type 2 Diabetes Mellitus and as the results of the investigation it was determined that the main risk factor for peripheral arterial disease was hypertension with 35.71 percent. 53.33 percent of users corresponded to the female gender in the age group under 65 and 43.33 percent had less than 5 years presenting type 2 Diabetes Mellitus.

Also it was determined by measuring the ankle - brachial index that 46.67 percent of users were within the range of 0.91 - 1.30 demonstrating suggestive approaching the limit for normal according to the data obtained in this investigation.

KEYWORDS: DIABETES MELLITUS TYPE 2 - RISK FACTORS - PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La patología arterial periférica en el paciente diabético afecta a más de 27 millones de personas en América Latina, acorde a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS-, 2013), la misma que de acuerdo a sus estudios, determina que la prevalencia en personas de más de 55 años es del 10-25% y se incrementa con la edad del 3% en > 55, 11% en > 65 y 20% en > 75 años. Así mismo el 70-80% de los individuos afectados son asintomáticos, se presenta más en hombres y solo una minoría requieren revascularización o amputación, aunque con el tiempo la prevalencia es similar en ambos géneros.

Además en otros estudios realizados por (Ramos, 2012), demuestran que más del 50% de los pacientes tienen un conocimiento deficiente sobre esta enfermedad, por lo que varias organizaciones a nivel mundial promueven a todo nivel programas con la finalidad de mejorar las condiciones de vida del paciente diabético con esta patología y de su familia. Alcanzando una mortalidad del 30% en 5 años y del 50% en 10 años, según reporte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013) y es un trastorno común que suele afectar a los hombres mayores de 50 años, donde del 3 al 5% de la población adulta padece de esta dolencia y es la primera causa de amputaciones en el País, siendo la provincia de Manabí, la segunda en este tipo de patología.

Por ello en los últimos años en el Hospital Miguel H. Alcívar - Bahía, se trabaja en propuestas, proyectos estructurados para educar al paciente diabético y su familia, para identificar las características epidemiológicas en la cual se establecen parámetros como la edad cronológica, género, raza, ocupación laboral, lugar de residencia, antecedentes familiares y hábitos de vida en la que se incluye a su alimentación, tabaquismo y alcoholismo, complementado por el incremento de masa corporal que pueden suponer factores de riesgo para la aparición de la enfermedad arterial periférica.

A lo expresado, dada la importancia y prevalencia de esta patología se consideró importante determinar los factores de riesgo que contribuyen a su aparición en los usuarios diabéticos tipo 2 atendidos en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar – Bahía y establecer el perfil clínico de los pacientes para determinar la calidad de vida y diseñar una guía de autocuidado de las personas con esta patología metabólica, mediante charlas informativas sobre hábitos y posibles riesgos.

JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2, es un serio problema de salud a nivel mundial, por su alta prevalencia y por las complicaciones vasculares que se le asocian, más que todo en las extremidades inferiores que aparecen dentro del contexto de la aterosclerosis, razón por la cual la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2013), ha estimado que la prevalencia de esta patología metabólica hasta el año 2030 se incrementará en un 50% en todas las regiones del mundo, como consecuencia del aumento de la población adulta mayor en un 25% con ambas patologías.

La importancia radica en que existe una gran incidencia de casos considerando los elevados costos de su tratamiento y un amplio número de personas que padecen esta enfermedad que no reciben educación diabetológica y por lo tanto desconocen aspectos fundamentales como la prevención de los factores de riesgo. Conociendo la magnitud de esta problemática, la Federación Internacional de la Diabetes, (FID, 2013) promueve a todo nivel programas con el fin de mejorar sus condiciones de vida lo cual conlleva al conocimiento de la clínica, incidencia y factores de riesgo que hacen desarrollarlo.

La investigación es factible de ejecutar ya que se cuenta con toda la información pertinente al tema, medios de investigación, información bibliográfica, motivación e interés por parte de las investigadoras, tiempo para su realización, recursos materiales, económicos y colaboración de las autoridades de la institución. El aporte de este trabajo beneficiará de manera directa a los usuarios atendidos en el Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía, esto debido a que se los podrá educar con medidas de prevención sobre los principales factores de riesgo que conllevan al desarrollo de esta enfermedad en un grupo tan vulnerable como son los pacientes diabéticos.

Por lo que el estudio tendrá un impacto positivo, ya que se pretende identificar los principales factores de riesgo que presentan los usuarios diabéticos tipo 2 asociados a la aparición de enfermedad arterial periférica con el fin de reducir de manera local el índice de ingresos hospitalarios a causa de esta patología y de concientizar a la población diabética el riesgo que conlleva la misma.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, por reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS., 2013), existen pocos estudios que precisen la prevalencia de la enfermedad arterial periférica en diabéticos, algunos estudios han demostrado que esta enfermedad vascular en miembros inferiores es 20 veces más frecuente en diabéticos, y está presente, por término medio en el 13% de todos ellos. En el momento del diagnóstico el 8% de los pacientes diabéticos tiene evidencia clínica de isquemia en miembros inferiores, 10 años después del diagnóstico el porcentaje se incrementa hasta el 15% y a los 20 años de seguimiento llega al 45%.

En el Ecuador por reporte del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), señala que el 50% de personas que padecen esta enfermedad no reciben educación diabetológica y consecuentemente desconocen aspectos fundamentales como el tratamiento farmacológico y no farmacológico, seguido por la asociación de factores de riesgo que inciden en su calidad de vida, siendo necesario tener datos que describan esta realidad y determinen esta problemática debido a la existencia de pocos estudios que precisen la prevalencia de problemas vasculares y la asociación de factores de riesgo que se presentan de manera concomitante en los pacientes diabéticos.

Lamentablemente, en las entidades de salud de la provincia de Manabí se puede apreciar la ausencia de un programa de salud-educativo estructurado y realizado en forma sistemática para los diabéticos con esta patología, trayendo como consecuencia el sufrimiento y la pérdida de la integridad física que impone a los pacientes una enfermedad crónica mal controlada, convirtiéndolos en personas discapacitadas.

Ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar - Bahía, Noviembre 2014 – Abril 2015?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características socioepidemiológicas de los usuarios en estudio?

¿Cuál es la evolución de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los usuarios en estudio?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad arterial periférica en los usuarios diabéticos tipo 2?

¿Cuáles son los componentes organizativos y funcionales para la implementación de una propuesta médica educativa orientada a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el área de consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar - Bahía?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar – Bahía, Noviembre 2014 – Abril 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características socioepidemiológicas de los usuarios en estudio.

Determinar la evolución de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los usuarios en estudio.

Valorar los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad arterial periférica en los usuarios diabéticos tipo 2 mediante el cuestionario de Edimburgo.

Implementar una propuesta médica educativa sobre prevención de los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica orientada a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el área de consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar - Bahía.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según reporte de la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2013), esta patología vascular, es característica de los pacientes diabéticos y es de difícil predicción, ya que por lo general no presenta síntomas a pesar de obstruir el flujo de la sangre a las extremidades inferiores, donde su prevalencia en la mayoría de los casos está relacionada con personas que padecen esta patología metabólica, donde se atribuyen el género, raza, edad y factores de riesgo, a la cual se la hace responsable de complicaciones coronarias, cerebrales y afectación a un grupo de nervios, en el cual se incluye a las extremidades donde las personas se vuelven insensible en esta parte del cuerpo, presentando pie diabético y su posterior amputación.

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS-, 2013), ubica a esta enfermedad con personas con diabetes mellitus tipo 2, que aparecen en la mayoría de los casos en la edad adulta y se la identifica por las dificultades metabólicas que presenta, siendo su evento principal el déficit de insulina, por una disminución de los tejidos que con el pasar del tiempo se hacen resistentes a la glucosa, lo cual evidencia que existe resistencia insulínica, relacionada con personas obesas y que tienen hábitos de tabaquismo.

En tanto que (Rivera, 2010), sostiene que las personas que padecen esta patología metabólica en relación con personas que no padecen de diabetes II, se incrementa el riesgo de desarrollar dolor de los grupos musculares por la obstrucción arterial que afecta a los miembros inferiores y las probabilidades de sufrir amputación es alta, tal como sucede en Europa y en los Estados Unidos, donde la tasa al año de amputaciones se encuentra relacionada con la edad entre 55 a 65 años en 82 por 10.000 que padecen de diabetes.

Así mismo (Valdivieso, 2012), sostiene que la diabetes tiene una serie de complicaciones, siendo una de las causales de morbilidad y mortalidad, que en la

actualidad ha incrementado los costos hospitalarios, debido a la frecuencia de eventos de esta patología que asociada a la enfermedad arterial periférica son las causantes de amputaciones realizadas en los miembros inferiores, más que todo en este tipo de pacientes, por no llevar un control adecuado de los factores de riesgos, lo cual conlleva a hospitalizaciones más que todo por el pie diabético.

En este aspecto señala (Greenfiel, 2011) que la patología arterial periférica, causa la obstrucción del torrente sanguíneo arterial sistémico, en la que no se incluyen a las arterias coronarias y que van al cerebro, más que todo se encuentra direccionada a las arterias que se encargan de la circulación de las extremidades inferiores, por lo que el estrechamiento, ocasiona una disminución del flujo sanguíneo, siendo una de las condicionantes para la presencia de ulceraciones, dolores y amputaciones en los pacientes con diabetes mellitus.

Por ello dice (Bialostozky, 2011) que las personas que padecen de la enfermedad arterial periférica y son diabéticos, tienen alto riesgo, ya que existe poca probabilidad de revascularización, lo cual predispone al afectado a ser sometido a amputaciones, sin importar la edad.

Esto es debido acorde a (Fuentes, 2010), que este tipo de pacientes por su condición no presentan síntomas, pérdida de sensibilidad en sus miembros inferiores, por lo que requieren estar en relativa frecuencia con tratamiento médico, donde su sintomatología se la identifica por presentar los afectados pies fríos, poco pulso o ausencia, tejidos subcutáneos atrofiados, ausencia de vello, presentan dolores al realizar ejercicios e isquemia en las piernas y pie.

La predominancia de esta enfermedad, ha sido registrada en varias investigaciones, que fluctúa entre el 3% al 18%, donde el 16% de la población americana y europea presenta esta patología, lo que indica que más 27 millones de personas se encuentran afectadas y de ellas 17 millones presentan arteriopatía periférica de forma asintomática. Así mismo en España se reportan varias publicaciones en donde se han realizado estudios en personas que acuden a los centros de salud.

Por su parte (Calbo, 2012), ubica a estas enfermedades asociadas sistémicas que afecta al orden metabólico y vascular en donde otras afecciones como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, el trastorno metabólico ictus y cardiopatía isquémica se encuentran relacionados, porque son considerados factores de riesgo, donde su prevalencia se encuentra también vinculada con la edad, género, zona geográfica, siendo su presencia mayoritaria en los hombres que en las mujeres, más que todo en la población joven, ya que en edades más avanzadas se reduce la diferencia hasta ser similar.

Donde según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013.), la proporción es alta pero esta se puede alterar con el pasar de los años, debido a la tendencia de los hábitos de consumo de tabaco, alcohol e ingesta indebida de alimentos. Por ello esta enfermedad presenta un conjunto de cuadros agudos que a la postre la hacen de tipo degenerativo, que progresa, con la presencia de placas de ateroma en las paredes arteriales que poco a poco impiden el flujo sanguíneo, siendo una de las principales causas de muerte en pacientes diabéticos tipo 2.

Según la Federación Internacional de la diabetes (FID, 2013), la clasifica en el grado primero (Cuando existe una arterial, pero la persona es asintomática). Mientras que en el grado dos (Existe claudicación en 150 metros o más). En el grado tres (La persona afectada presenta dolor al reposar) y en el grado cuatro (Existencia de necrosis en las partes afectadas).

Por lo que hay evidencias, señala la misma entidad de un incremento de morbilidad cardiovascular o cerebral, lo cual se debe a que no existe el debido abordaje agresivo lo que ocasiona índices elevados de mortalidad en las personas que tienen asociadas ambas patologías.

En este contexto señala (Allegra, 2012), que la diabetes es una enfermedad que se identifica por presentar en lo posterior un alto riesgo cardiovascular, a la cual la acompañan varios factores de riesgo, entre ellos la arteriopatía periférica, lo cual hace que los profesionales de la salud establezcan estrategias para poder reducir los

accidentes vasculares sean macro o micro. Debido a que los factores de riesgo modificables como el tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias e hiperhomocisteinemia. Pero los dos primeros se encuentran relacionados con esta patología, mientras que la ingesta moderada de alcohol y la práctica del ejercicio han mostrado un papel protector.

Así mismo (Ramos, 2012), indica que la presencia de esta enfermedad se encuentra relacionada en forma directa con la edad y el género, siendo más probable en los hombres que en las mujeres, siendo su sintomatología sintomática y asintomática en pacientes diabéticos tipo 2, ubicando a la raza caucásica europea más prevalente en relación a los americanos. Mientras que la población asiática su presencia es menor, pero en la raza negra el riesgo se incrementa mucho más que en las otras mencionadas.

Por ello (Herranz, 2011), en su texto expresa que esta enfermedad periférica es una expresión de la arterioesclerosis, identificada por el taponamiento de las arterias ubicadas en los miembros inferiores, siendo su presencia asintomática y atípica, lo cual conduce en muchas ocasiones a la amputación de parte de la extremidad en pacientes que padecen diabetes tipo 2, afectando al sistema coronario, cerebral y renal que ocasiona ictus o muerte de causa vascular. Siendo una consecuencia directa de la arteriosclerosis que incide en el sistema vascular, donde su presencia se la observa en personas de 65 años en adelante aunque se tienen evidencias que empieza a partir de los 30 años, debido a que asintomática y pasa desapercibida por la persona afectada.

Evidenciando (Ramos, 2012) que un oportuno diagnóstico de esta enfermedad, se lo realiza por medio de la arteriografía, la cual se la realiza mediante la tomografía, la cual es una técnica invasiva, que permitirá determinar eventos posteriores de posibles complicaciones cardiovasculares provocada por la arterioesclerosis, por ello es importante la medición del índice tobillo y brazo, donde se ha comprobado que menor a 0.90 permite identificar una sensibilidad aproximada al 90%, lo cual ha ocasionado que esta prueba de precisión, la ha convertido en el método más eficaz para la identificación de la patología arterial periférica.

En este aspecto (A.D.A.M.Editorial, 2014), manifiesta que esta patología metabólica afecta al sistema circulatorio de retorno afectando la limitación funcional de las personas que la padecen y por ende su calidad de vida, esto unido a que el paciente diabético presenta alteraciones en la percepción sensitiva de las extremidades inferiores, lo cual conlleva que el diagnóstico se lo realice en fases avanzadas de esta enfermedad que conlleva a la presencia de úlceras y gangrenas en los miembros inferiores y ser sometidos a amputaciones. Por lo estos casos se dan a que es poco diagnosticada, ya que es asintomática en un gran porcentaje de los pacientes afectados, lo incide en su elevada mortalidad, por lo que se ha constituido en un problema de salud pública en el mundo.

En tanto que (Allegra, 2012), identifica a esta patología como un desorden de la circulación que se torna lenta y progresiva, afectando los vasos sanguíneos linfáticos fuera del corazón, siendo los órganos más afectados el cerebro, corazón, las piernas y pie, aunque se le atribuye trombosis venosa profunda, seguido por venas varicosas e insuficiencia venosa crónica y obstrucción de los canales linfáticos. Por ello es común ver la ausencia de pulsos a la palpación de esta patología, la cual se encuentra condicionada por la alteración de la sensibilidad en los pacientes diabéticos tipo 2 en la mayoría de los casos.

Por ello dice (Calbo, 2012) que entre los factores de riesgo se identifica al tabaquismo la cual incide en su presencia, evidenciando el riesgo de claudicación en forma esporádica siendo menor en hombre y más en mujeres. Siendo la sintomatología en debilidad, dolor, ardor y calambres musculares en las extremidades inferiores.

En tal razón expresa (Villanueva, 2010) señala que la detención o disminución del pulso arterial que es responsable de suministrar sangre a los músculos de las extremidades inferiores, no lo hace en forma adecuada, el cual ocasiona un déficit de perfusión, que es manifestado en dolor, durante el periodo de reposo del paciente.

Así mismo la realización de un examen a nivel físico, (Barreto, 2011) establece si existe disminución en esta zona de los pulsos periféricos e incremento de calor a nivel cutáneo, donde la piel se ve alterada, con un color rojizo, debido a la vasodilatación o

puede ser pálida cuando existe presencia de isquemia severa, que se manifiesta por síndromes tróficos, inexistencia de vellos e incremento del grosor de las uñas.

Por su parte (Bialostozky, 2011), dice que las alteraciones asociadas con la arteria periférica, puede ser del orden de taponamiento progresivo, debido al estrechamiento de los vasos sanguíneos que transportan sangre al sistema muscular de piernas y brazos, evidenciando que son síntomas que provienen de la hipertensión venosa, debido a su mal funcionamiento por la dificultad existente del retorno venoso dado por la incompetencia valvular, lo cual hace que se eleve la presión venosa, afectando en gran parte a pacientes con problemas de salud coronarios, que son quienes padecen esta patología vascular.

Mientras que (Cabot, 2012), expresa que en personas con esta patología, el sistema de drenar el torrente sanguíneo, se ubica en la membrana del tejido conjuntivo que es la envoltura de los músculos llamada aponeurosis. Donde se identifican dos venas por cada arteria ubicada debajo del tronco tibioperoneo y una vena para las arterias poplítea y la femoral. Por lo que la presencia de complicaciones varicosas crónicas que se han mantenido ocasionando un estancamiento sanguíneo en la piel y el tejido subcutáneo produce trastornos, ya que las venas dilatadas pueden provocar accidentes entre ellas la tromboflebitis, debido a que las varices incrementan el riesgo de una trombosis superficial y cuyo cuadro clínico se refleja en dolor, calor local.

Por ello (Barreto, 2011), sostiene que la sintomatología de esta enfermedad es el dolor frecuente en las extremidades inferiores, que agrupa a la piernas, pies y los dedos de los mismos, el mismo que se incrementa con las acciones laborales diarias, dando una sensación de calor y molestias en las pantorrillas, y según su severidad las extremidades adquieren una coloración rojiza a violácea, ausencia de pelos, piel fría por el poco flujo de sangre, el cual conlleva a la aparición de úlceras y llagas que inciden en la aparición de episodios de gangrena y concluyen en amputaciones no traumáticas.

También (Roca, 2011), dice que es posible padecer esta enfermedad sin presentar sintomatología, ya que en los diabéticos afecta a los vasos sanguíneos por debajo de la

rodilla, lo cual incide en la presencia de dolor y otras manifestaciones, por ello los pacientes con problemas metabólicos no tienen sintomatología alguna, pero si disminuye la sensibilidad en las piernas que es progresivo acorde disminuye la irrigación sanguínea, por ello la importancia de realizarse diagnóstico para determinar el avance de esta enfermedad vascular, que por lo general pasa desapercibida hasta que aparece con eventos de salud grave, tales casos con presencia de coágulos de sangre que afecta a órganos como los pulmones y corazón ocasionado mortalidad en el paciente.

En tal motivo (Álvarez, 2010) ubica a los factores de riesgo a personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2 a la edad, donde por lo general a partir de los 50 años se presenta. También se atribuye a la raza donde los afroamericanos y latinas tiene mayor predisposición, seguido por los antecedentes patológicos de las personas, que pueden haber tenido un evento cardiovascular, cerebral, así como se identifica a los antecedentes familiares, entre los cuales es el que tiene más acogida en la actualidad por las organizaciones de salud.

Evidenciando (Greenfiel, 2011), que por efecto de la diabetes se afecta al todo el contexto vascular, pero la influencia de la arteria periférica incide en el desarrollo aterotrombótica, debido a que el estado metabólico anormal existente por la presencia de la diabetes ocasiona cambios en la estructura de la pared arterial endureciéndola y asumiendo el desarrollo de la enfermedad de arterioesclerosis, que incide a nivel carotideo y coronario. Mientras que otros factores de riesgo como el tabaco y la hipertensión arterial favorecen su aparición.

Por tal razón (Álvarez, 2010), declara que esta patología se califica por la obstrucción del flujo sanguíneo a las piernas y va caracterizada por la presencia de arteriosclerosis que es notable en las personas diabéticas, por ello se asocia con infarto agudo al miocardio, por ello es importante la aplicación de técnicas con la finalidad de implementar tratamientos que reduzcan casos de aterotrombóticos y permitan mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y reducir la discapacidad. Debido a que existe la probabilidad de un riesgo vascular adicional en personas con diabetes, que se ve dificultada por la ausencia de pulsos periféricos.

Sin embargo, expresa (Calbo, 2012), que la incidencia de esta patología y sus factores de riesgo se lo identifica primeramente por la aparición de la arteroesclerosis, los cual provienen de personas que padecen de diabetes mellitus tipo2, a los cuales se les presenta, bajo esta forma asintomática, la misma que conlleva a una serie de dificultades que afectan al sistema venoso de las extremidades inferiores, conllevando en la mayoría de los casos a ulceraciones, presencia de gangrena con la posterior amputación del miembro afectado.

Por ello estudios realizados la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2013), sostiene que por lo general esta patología que es común en las personas que padecen esta patología metabólica, dada su obstrucción sanguínea que afectan a los órganos como el riñón, corazón, cerebros y otros órganos, con lleva a situaciones de empeoramiento de la salud. Por ello en estos casos se toma en cuenta como factor de riesgo parámetros como la edad, género, hábitos sean de fumar, alcoholismo y otras dependencias.

Así mismo este autor dice que la presencia elevada de la hipertensión arterial, niveles de lípidos elevados más allá de lo normal, a los cuales se los considera entre los más importantes para el señalamiento de esta enfermedad, que afectan a varias personas sin importar su condición social a nivel mundial.

Por ello (Fuentes, 2010), señala que entre los pacientes diabéticos la principal afectación es enfermedad arterial periférica, pero acorde como se presenta es de difícil pronóstico más que todo en este tipo de pacientes que pierden cierta sensibilidad en las extremidades inferiores por lo llegar a ser en muchos casos asintomática. Además estos usuarios casi nunca se realizan pruebas que permitan verificar la presencia de esta patología, lo cual conlleva a la presencia de ulceraciones en las extremidades y pies con prevalencia gangrenosa, que lleva a la amputación de la extremidad afectada. Por ello también es necesario la realización de palpaciones las cuales se encuentran condicionadas al estado de circulación sanguínea de la persona diabética y con arterial periférica.

En este caso (Barreto, 2011), establece en su libro, la existencia de una relación entre ambas patologías, ya que la diabetes se encuentra asociada con varios factores de riesgo en niveles superiores a la persona que no padece esta enfermedad, sin importar el género, sean hombres o mujeres, donde siempre existirá el riesgo de desarrollar cual isquemia que impida a la sangre llegar a los tejidos, debido a la presencia de coágulos sanguíneos que pueden repercutir en problemas de salud de mayor magnitud y poner en riesgo la vida del paciente, por ello es importante la realización de variados análisis que pueden determinar e identificar los factores de riesgo, acorde a nivel de severidad y duración de la misma.

Mientras que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), en su reporte establece a la edad, como un factor de riesgo, ya que se presenta en personas mayores de 50 años y está se va asociando con la presencia de otro tipo de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y niveles altos de dislipidemias, lo cual permite la aparición de la arteriosclerosis y por ende la arterial periférica que es la responsable de problemas de salud en las extremidades de los pacientes con diabetes mellitus 2 que en muchos casos terminan en amputaciones.

También (A.D.A.M.Editorial, 2014), que por lo que esta enfermedad incluye un sin número de síntomas, que son consecuencia de una inadecuada circulación sanguínea en los miembros inferiores, los cuales dan ocasión a la presencia de úlceras, lesiones, disminución anatómica de las funciones motoras del miembro afectado por una disminución del flujo sanguíneo.

En tal razón la presencia de esta dolencia, según (Gárces, 2010) en personas con esta patología diabética, que acorde a los cuidados del paciente se presente bajo la forma sintomática y asintomática, siendo su prevalencia en personas con mayoría de edad y más que todo en hombres que en mujeres, aunque con el pasar de los años los compromisos de salud los hacen ponerse a la par, pero la mayoría de los casos está en personas que tienen inadecuados hábitos alimentarios, sedentarismo, consumen en forma continúan alcohol y altos niveles de tabaquismo.

Así mismo (Bialostozky, 2011) señala que esta patología puede ser un factor de riesgo coronario y se la identifica con afectaciones cardiovasculares, donde la enfermedad arterial periférica se la asocia con varios factores que pueden conllevar a desmejorar la salud de las personas que las padecen, donde se ha identificado la existencia de enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial con esta enfermedad, la cual incide en la circulación normal del torrente sanguíneo afectada por venas obstruidas y presencia de coágulos, lo cual concluye con el fallecimiento de personas con esta afectación.

Entre tanto (Fuentes, 2010), en su libro expresa que las personas que padecen de problemas de hipertensión arterial se encuentran más en riesgo que las personas que no la padecen, donde su gravedad se encuentra en relación directa con el nivel de hipertensión del afectado, aunque no se encuentra establecidos, pero sí influye en cierta forma en la progresión de esta enfermedad, más que todo en el ámbito hemodinámico, donde inciden los niveles elevados de la actividad de las plaquetas, disfunción endotelial y cierto grado la concentración anormal de factores en la excreción que inciden en el favorecimiento del estrés oxidativo, lo que implica en la formación de placas en las paredes de venas y arterias.

Mientras tanto (Álvarez, 2010), señala que el riesgo de desarrollar esta enfermedad se debe a los niveles altos del metabolismo lipídico, determinando que en pacientes con hipercolesterolemia, es frecuente. Así mismo se ubica a personas con niveles de colesterol elevados, aunque la asocian al doble de incidencia de claudicación, Pero en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 los riesgos de esta enfermedad se incrementan en forma significativa, ya que por padecer de una patología metabólica los niveles de colesterol y triglicéridos tienden a elevarse y se los puede asociar con la presencia de arterioesclerosis que es la formación de placas en venas y arterias.

Sin embargo (A.D.A.M.Editorial, 2014), sostiene que existe cierta tendencia de presentar la patología arterial periférica y se la asocia a antecedentes familiares, aunque no se encuentra confirmado en su totalidad. Pero se han dado casos que en familias se dan estos acontecimientos vasculares en hermanos antes de tener más de los 50 años, la

cual se la asocia a problemas cardiovasculares, con presencia sintomática a nivel de extremidades. Siendo presente en personas sanas, la cual indica que se encuentra en predisposición los antecedentes genéticos de ciertas personas con relación al apareamiento de esta enfermedad.

También (Allegra, 2012), señala que es importante abandonar ciertos hábitos más que todo el tabaquismo, que se lo ubica como un factor de riesgo para la presencia de la arterial periférica, la cual se ve reducida por terapias de prevención, para poder reducir los índices de colesterol. Por ello las personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2, están sujetas a amputaciones de sus miembros inferiores, infartos al miocardio y por ende mortalidad. Por lo que las personas con esta enfermedad tienen que estar sujetas a medidas de salud entre los cuales se destacan los hábitos, como es fumar y seguir un estricto nivel de programas de ejercicios físicos con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y de vida.

Para ello señala (Roca, 2011), que en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se deben aplicar un control adecuado de la glucemia y su respectiva normalización de sus niveles, mediante diferentes controles tal como la hemoglobina glicosilada que ha mostrado en este tipo de personas poder prevenir eventos micro vasculares, como el caso de retinopatía, neuropatía y nefropatías. Sin embargo a nivel macro vascular no se han obtenido resultados satisfactorios.

Por ello (Villanueva, 2010) declara que ese tipo de análisis en pacientes con esta enfermedad metabólica implica una ayuda en la reducción de morbimortalidad, razón por la cual las muertes relacionadas con la diabetes son elevadas por los factores de riesgo que se dan para el apareamiento de nuevas formas de afectación a la salud, y en el caso de la arterial periférica concluye en ictus o amputación del miembro afectado y no tratado a tiempo.

En este aspecto la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2013), sostiene que es importante mejorar los sistemas de claudicación y que no se esporádicos. Donde más bien la aplicación de programas de salud por parte de entidades pueden ayudar a las

personas con esta enfermedad. Así mismo la implementación de la actividad física en los afectados previene y ayuda a mejorar factores de arterioesclerosis, hipertensión arterial, niveles altos de glucosa, resistencia insulínica, elevación de niveles de triglicéridos, colesterol total y más que todo la obesidad que incide en esta patología.

Por ello (Valdivieso, 2012) señala que factores como el tabaquismo, hiperhomocisteinemia, hipertensión arterial y las dislipidemias, se encuentran directamente relacionados con la arterial periférica, por ello los marcadores serológicos entre los que se identifican a la hiperfibrinogenemia y estados de hipercoagulabilidad se evidencian en los eventos de esta patología, por lo que es importante una alimentación equilibrada, controles médicos frecuente y la práctica en forma habitual del ejercicio conlleva a una mejoría notable de las personas que padecen esta enfermedad.

También la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2013), identifica como factores de riesgo a la presencia de niveles elevados de hiperlipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos de tabaquismos y otras drogas médicas. Pero no se incluye a la hipercolesterolemia familiar, en donde este tipo de afectaciones se inician en poco tiempo, llegando a producir complicaciones cardiovasculares en personas jóvenes, siendo la diabetes la genuina expresión de arterioesclerosis que es acelerada por esta patología, afectando al sistema vascular provocando accidentes o complicaciones macro y micro vasculares que pueden ocasionar la muerte en quienes son afectados.

Por ello el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013) tiene identificado ciertos elementos que inciden en el apareamiento de la arterioesclerosis, donde articula factores metabólicos como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, seguido por secuencias en niveles altos de dislipidemias, hiperglucemias, resistencia insulínica, a más del sobre peso en las personas, que se asocian con esta patología, recurrente en todos los estratos sociales. Por lo que el desarrollo de lesiones de tipo vascular se torna frecuente incidiendo en la morbimortalidad del afectado, más que todo en el paciente diabético que se encuentra más proclive a la arterial periférica.

En este contexto (OMS, Who Media Centre, 2014), indica en su obra que entre los tipos de abordaje más utilizados para poder determinar la presencia de la arterial periférica lo da el índice tobillo-brazo donde se relaciona la presión arterial maleolar y la del brazo. Pero existiendo ciertas limitaciones más que todo en las personas diabéticas por tener calcificaciones en el sistema arterial, denominada Monckeberg, la cual es responsable de elevar la compresión de las arterial elevando en forma falsa el valor final obtenido del índice y en muchas ocasiones da un valor negativo en personas que presentan síntomas de estenosis aortoiliacas.

Por ello (Ramos, 2012), considera que esta patología es una obstrucción de las venas que incide en el flujo sanguíneo a nivel arterial en el cuerpo humano, por lo que en la actualidad se la ubica de una significativa prevalencia a nivel mundial, siendo un predictor de posibles complicaciones cardiovasculares y cerebrales. También es conocida por la incidencia y responsable de amputaciones realizadas por el pie diabético que se está incrementando por el incremento de casos de esta patología.

En tal motivo (Gárces, 2010), determina que dada la existencia de factores específicos plenamente identificados como la hiperglucemia, incremento del estrés oxidativo, glicosilación de las lipoproteínas, seguido por alteraciones en la coagulación, inflamaciones de tipo crónico, disfunción endotelial y la microalbuminuria que asociado a la diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y hábitos inadecuados de alimentación son los que inciden en la aparición de este proceso vascular que incide en la salud del paciente.

Por ello (A.D.A.M.Editorial, 2014), expresa que en un sistema vascular alterado, que no permite una adecuada circulación sanguínea, por la formación de placas colaterales en las venas dada por la calcificación temprana que impide la expansión de la misma, ello asociado a la disfunción endotelial con la participación de citosinas, permiten que exista una circulación no normal y más que todo grave para la persona que padece de diabetes, la misma que se manifiesta con un aumento progresivo de esta patología con presencia de úlceras, dado más que todo en personas que son asintomáticas, que tiene pulsos débiles y proclives a padecer de pie diabético.

Entre tanto (Villanueva, 2010), indica que esta enfermedad arterial de tipo oclusiva, se encuentra presente en casi todas las personas que tienen diabetes, en relación a los que no padecen esta enfermedad. Pero es necesario señalar que la arterial periférica es consecuencia de la arterioesclerosis en forma acelerada, cuya severidad se encuentra condicionada por factores de riesgo entre ellos el tabaquismo, hipertensión arterial, alimentación inadecuada, sedentarismo que conllevan a esta enfermedad.

Para ello (Barreto, 2011), manifiesta que las lesiones ocasionadas son de tipo multisegmentarias, la cual tiene preferencia por las arterias infrageniculares, pero afectan a la arterias del pie, donde los factores de riesgo implicados para su desarrollo y manifestación está la adicción al tabaco, obesidad, hiperglucemias, presión arterial elevada, los cuales deben ser controlados en forma adecuada, ya que los factores mencionados se los ubica con el incremento de casos de amputación.

En tanto (Rivera, 2010), señala que la mayoría de los pacientes diabéticos con arteriopatía periférica, tienen una progresión de forma acelerada, lo cual incide en la irrigación sanguínea de las extremidades inferiores, en los pacientes diabéticos, donde dada su poca sensibilidad, llegan a presentar eventos de ulceraciones que terminan en amputaciones.

Así mismo dice (Villanueva, 2010) que se ha comprobado que muchos de ellos presentan situaciones de problemas cardiovasculares e infarto al miocardio, registrando tasas de mortalidad de altas a moderadas. Por ello la importancia de marcadores de riesgo tal es el caso de determinación de niveles de proteína C reactiva de alta sensibilidad que es asociada con el desarrollo de esta enfermedad.

Por su parte (Calbo, 2012), señala que aparte de afectar a todo el sistema vascular, su influencia se da más que todo en el desarrollo aterotrombótica en la vasculatura periférica, y es el único estado que se presenta en la persona diabética, incidiendo en la estructura de las paredes arteriales, que son muy parecidas a las localizadas a nivel de carotideo y coronario, por ello en estos eventos es importante llevar el respectivo

control de esta patología que dada su severidad concluye en amputaciones no traumáticas en los pacientes.

Por ello señala (OMS, Who Media Centre, 2014) que la arteriopatía periférica se encuentra afectando a la rodilla, en la cual abarca el poplíteo, tibia y peroné, donde se dificulta la irrigación sanguínea y los factores de riesgo inciden en este evento, razón por la cual la importancia de la toma del índice tobillo-brazo que se la relaciona con la presión arterial a nivel maleolar y braquial, por ello es necesario la utilización de un doppler, para poder determinar a presión arterial.

En este contexto (Gárces, 2010), expresa que este tipo de prueba de valoración de la enfermedad arterial periférica, según la Asociación Nacional de la Diabetes es considerada como normal a partir del nivel de 0.90 y severo por debajo de los 0.50 mientras que un nivel mayor a 1.30 es considerada con presencia de calcificaciones, por lo que en los pacientes que padecen de diabetes no tiene un valor diagnóstico dada su patología.

En tal razón (Framingham-Heart-Study, 2013), uno de los principales objetivos de terapia en personas que sufren la patología arterial periférica, tiene como finalidad que progrese a una isquemia crítica y evitar la presencia y reducción de este tipo en otros lugares del cuerpo humano. Por ello es necesario un control adecuado de los factores de riesgo que conllevan a problemas cardiovasculares, ya que este es un proceso arterioesclerótico, por lo que se debe tener en cuenta en forma preferencial a las personas con diabetes mellitus y el tabaquismo, ya que el riesgo de poder desarrollar esta enfermedad es mayor que las personas no diabéticas y se asocia a esta patología los casos de amputaciones, riesgo de oclusión del injerto e incremento de casos de mortalidad.

Por ello (Allegra, 2012) indica que el tratamiento médico para esta enfermedad es primordial, la misma que debe incluir modificaciones en el estilo de vida de las personas afectadas, abandono del tabaquismo, controles cardiovasculares para prevenir posibles eventos posteriores que se puedan dar.

Por ello expresa (Fuentes, 2010) que el sometimiento a un programa de salud bajo supervisión médica, con ejercicios controlados, se podrá reducir los casos de morbimortalidad y para su tratamiento se debe incluir fármacos de eficacia comprobada. Por ello además de los problemas metabólicos, el principal componente de riesgo en estos pacientes es el tabaquismo, por ello es necesario dejar de fumar y por ello es necesario el apoyo del paciente para su respectivo tratamiento.

También el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), señala que entre las formas de diagnóstico está el índice tobillo y brazo, la misma que es sencillo, frecuente y de poco costo, el cual tiene una sensibilidad que se aproxima al 95% y una precisión del 99% que permite tener el respectivo pronóstico que es realizado por el médico tratante, en forma preventiva con la finalidad de evitar en eventos futuros posibles episodios de morbimortalidad.

Evidenciando según (Valdivieso, 2012) que la palpación del pulso tibial posterior se lo realiza ya que tiene una sensibilidad alta. Seguido por la verificación y existencia de soplos carotídeos los cual indican un evento cerebro vascular mediante la ecografía doppler para poder determinar la existencia de esta enfermedad.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Diabetes Mellitus tipo 2

VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedad Arterial Periférica

VARIABLE INTERVINIENTE

Factores de riesgo en usuarios

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
La diabetes mellitus tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (OMS, Who Media Centre, 2014)	Evolución	Tiempo de la enfermedad	< 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años >16 años

VARIABLE DEPENDIENTE: ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Es una enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan las piernas y los pies. Ésta lleva a que se presente estrechamiento y endurecimiento de las arterias en las extremidades inferiores. Esto ocasiona disminución del flujo sanguíneo lo cual puede lesionar nervios y otros tejidos. (A.D.A.M.Editorial, 2014)</p>	Manifestaciones clínicas	Claudicación intermitente	Ausente Atípica Definida
		Disminución de pulsos periféricos	Si No
	Pruebas Diagnósticas	Medición de Índice Tobillo Brazo	< 0.40 0.41 – 0.90 0.91 – 1.30 >1.31
		Cuestionario de Edimburgo	<p>¿Siente dolor o molestias en las piernas cuando camina?</p> <p>¿El dolor comienza, en ocasiones, cuando está sentado o de pie sin moverse?</p> <p>¿El dolor aparece cuando camina deprisa o sube una pendiente?</p> <p>¿El dolor desaparece en menos de 10 minutos cuando se detiene?</p> <p>¿Nota el dolor en las pantorrillas, los muslos o los glúteos?</p>

VARIABLE INTERVINIENTE: FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMESIÓN	INDICADOR	ESCALA
Circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de desarrollar enfermedad arterial periférica (Cabot, 2012)	Características socioepidemiológicas	Edad	< 65 años 66-70 años. 71-80 años. 81-90 años
		Género	Masculino Femenino
		Procedencia	Urbana Rural. Urbano marginal
		Actividad laboral	Empleado Desempleado Jubilado Dependiente

		Antecedentes patológicos	Hipertensión Arterial Infarto Agudo de Miocardio. Eventos cerebrovasculares Cardiopatías
		Factores de riesgo	Alcoholismo Tabaquismo Obesidad Sedentarismo Hipertensión Arterial Dislipidemias No tiene

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio cualicuantitativo, prospectivo, descriptivo. Al respecto, la investigación es cualicuantitativa porque se estudia el comportamiento del usuario que lo lleva a padecer la enfermedad así como el número de incidencia de la misma; es prospectiva debido a que se diseña y comienza a realizar en el presente, pero los datos se analizan transcurridos en un determinado tiempo; es descriptiva ya que se aplica describiendo todas las dimensiones del objeto de estudio en tiempo y espacio real.

ÁREA DE ESTUDIO

Área de Medicina Interna del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud en los Grupos Vulnerables.

TIEMPO DE ESTUDIO

La investigación se la realizó de noviembre 2014 - abril 2015.

UNIVERSO

30 usuarios hospitalizados que cumplen con los criterios de inclusión.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{PQN}{(N-1)E^2 + PQ}$$

K2

n = Tamaño de la muestra

PQ = Constante de probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia (0.5) (0.5) = 0.25

E = Error de muestreo

K = Coeficiente de corrección de error (2)

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticados con la enfermedad arterial periférica en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán los usuarios que no estén diagnosticados con esta patología y no se encuentren hospitalizados.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizará el método descriptivo analítico, se procederá a la recolección de datos mediante una encuesta realizada a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el Hospital Miguel H. Alcívar, que han sido diagnosticados con la enfermedad arterial periférica, para el periodo planteado en la investigación, con este dato se revisará cada una de las historia clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, y se realizará un seguimiento de cada uno de sus casos para definir su evolución.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización del Hospital Dr. Miguel H. Alcívar, se pudo realizar ésta investigación con el llenado de la encuesta previo consentimiento informado de los usuarios.

CUESTIONARIO DE EDIMBURGO: Consta de interrogantes que debe responder el propio usuario donde se evalúa datos relacionados específicamente con las manifestaciones clínicas de la patología en estudio.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: Se realizó la medición del índice tobillo – brazo a los

usuarios diabéticos tipo 2 utilizando un ecodoppler y un esfigmomanómetro convencional con brazalete con el fin de encasillar a la enfermedad arterial periférica en niveles.

FUENTES DE DATOS: Las fuentes primarias correspondieron a los usuarios involucrados. Las fuentes secundarias se refieren a la bibliografía consultada tales como textos, revistas e Internet.

TALENTO HUMANO

Investigadores.

Miembros del tribunal de titulación.

Personal del área de hospitalización.

Usuarios.

RECURSOS FÍSICOS

Materiales de oficina.

Laptop.

Internet

Dispositivo USB

Textos y Revistas

Cámara digital.

Transporte.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí.

Hospital Miguel H. Alcívar

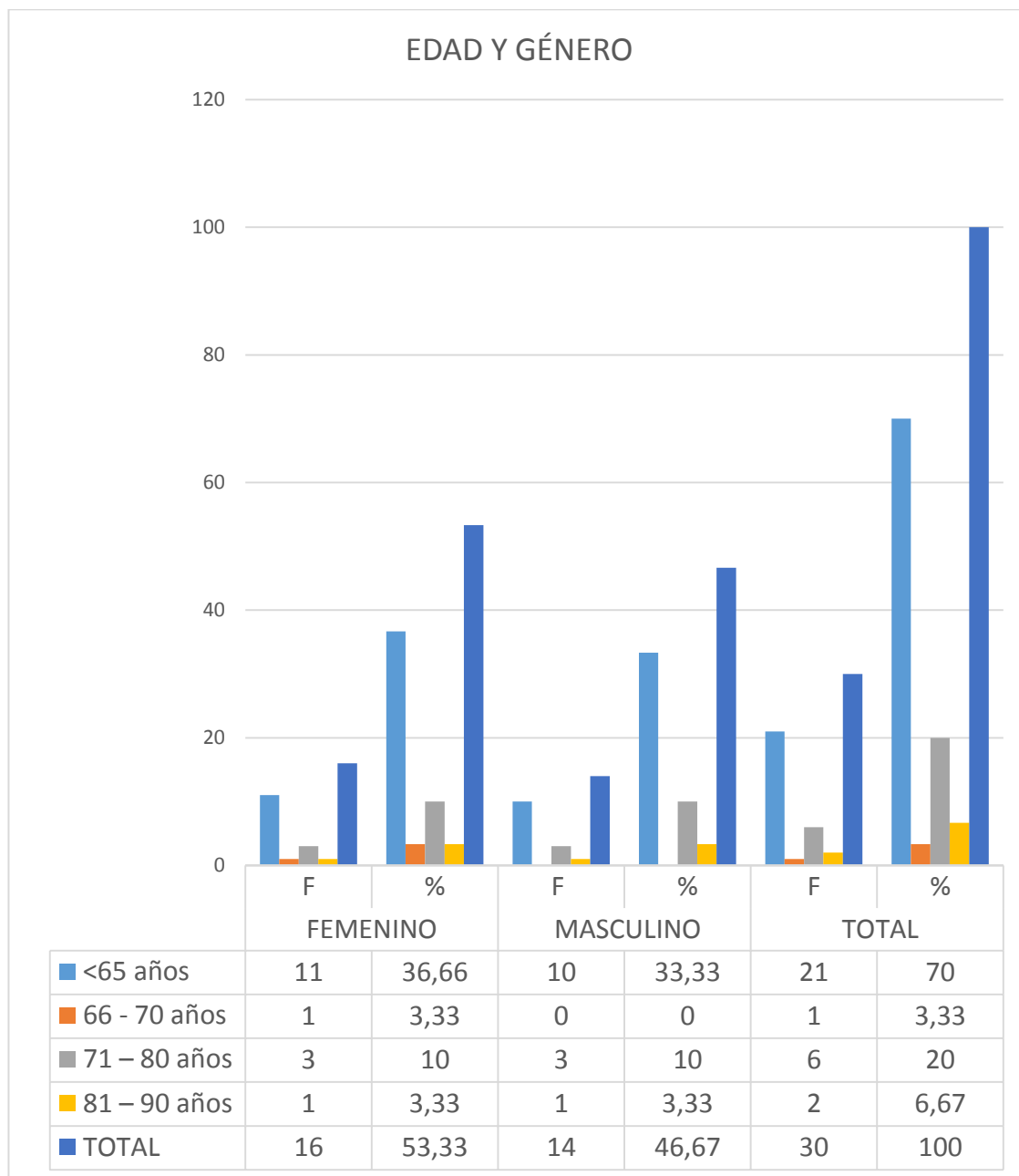
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos fueron procesados y tabulados a través de los programas de Microsoft Office: Word y Excel, los mismos que fueron representados en forma de grafitablas estadísticas para proceder a sus respectivos análisis e interpretación y poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GÉNERO DE LOS USUARIOS A ESTUDIO ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

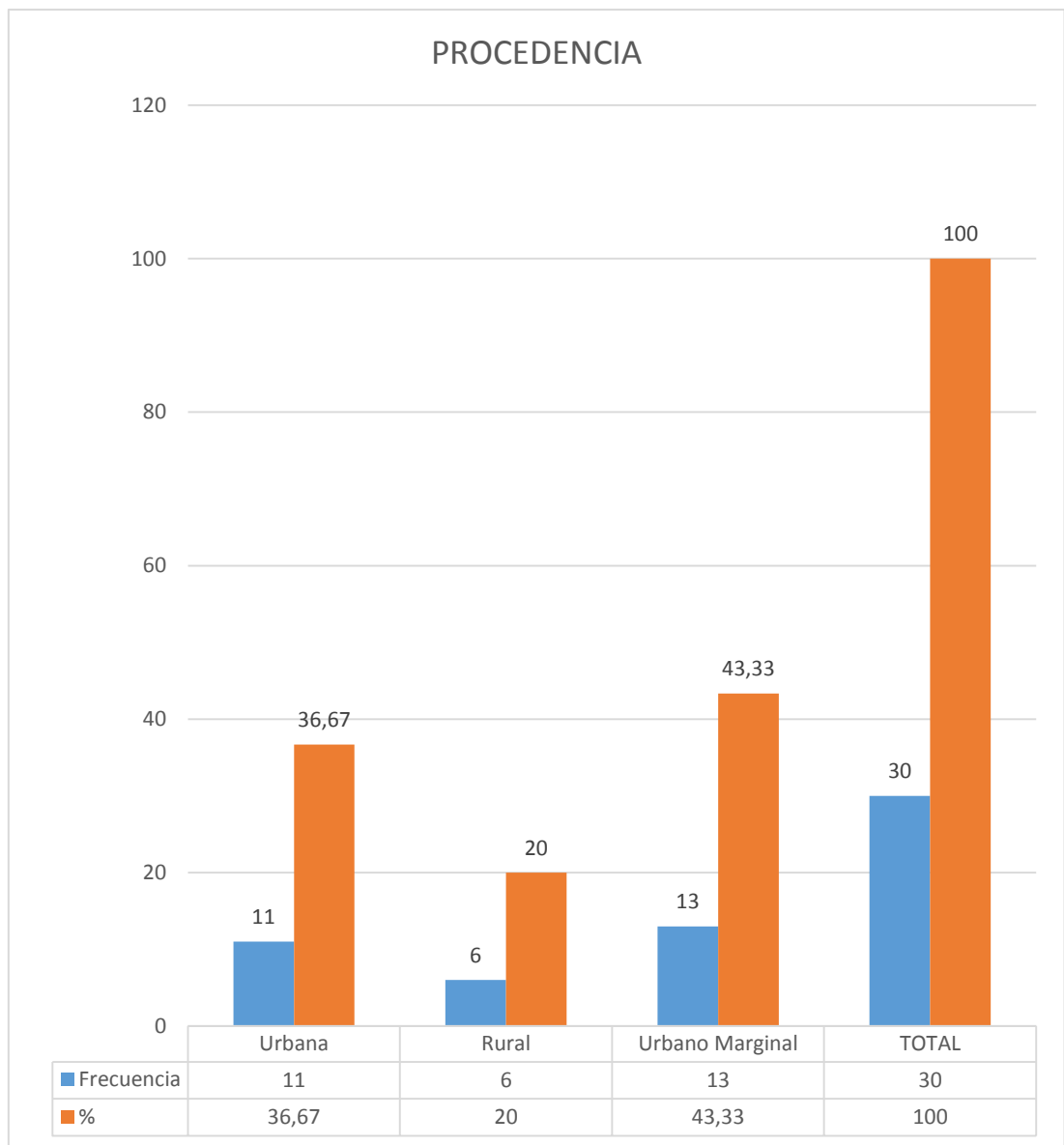
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos en la grafitabla N°1 en la distribución de la edad y género en usuarios hospitalizados con Diabetes Mellitus tipo 2 determinaron que el 53,33% de los usuarios correspondieron al género femenino, mientras que el 46,67% fue para el género masculino, por lo que la enfermedad arterial periférica prevalece más en el sexo femenino y en las personas menores de 65 años que reportaron el 70% de los casos registrados, con una media de 50 años.

Confirmando lo reportado por la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2013), quien identifica a esta patología vascular, propia de los pacientes diabéticos y de difícil predicción, donde su prevalencia en la mayoría de los casos está relacionada con el sexo femenino dentro del rango de edad de 48 y 59 años.

GRAFITABLA N° 2

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

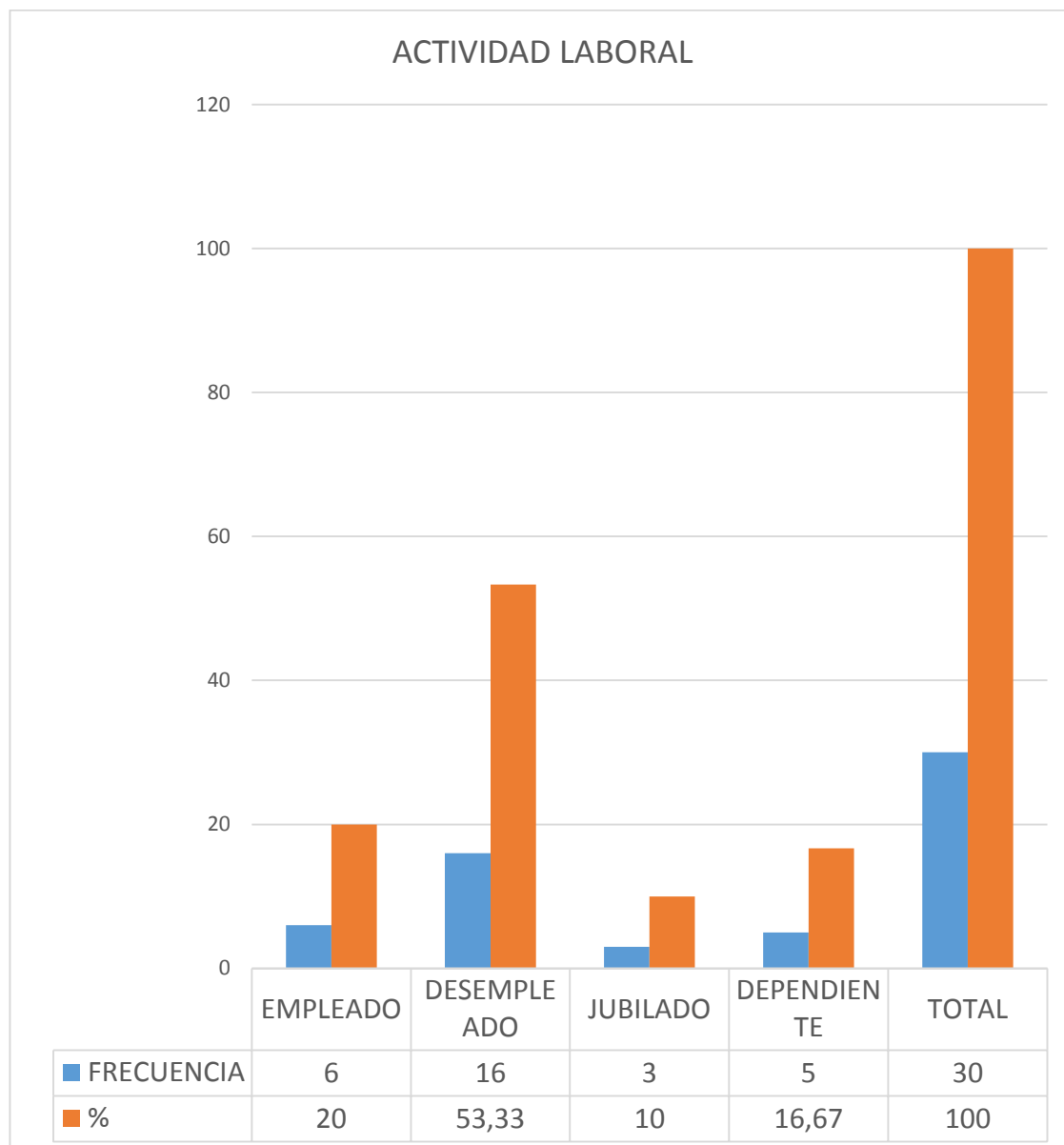
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados plasmados en la gráfitabla N°2 con respecto a la procedencia de los usuarios se observó que el 43,33% de los usuarios procede del sector urbano marginal evidenciando que esta enfermedad se da más en este sector en relación al área urbana y rural que presentaron un menor índice; constatando que existe una desventaja en aquellos con limitado acceso a los servicios de salud.

Evidenciando que los datos concuerdan con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013.), la cual señala que la proporción de esta enfermedad es alta y se incrementa con el pasar de los años, debido a la tendencia de los hábitos, que se dan acorde a la zona geográfica o procedencia donde viven las personas que padecen esta patología.

GRAFITABLA N° 3

ACTIVIDAD LABORAL COMO FACTOR DE RIESGO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

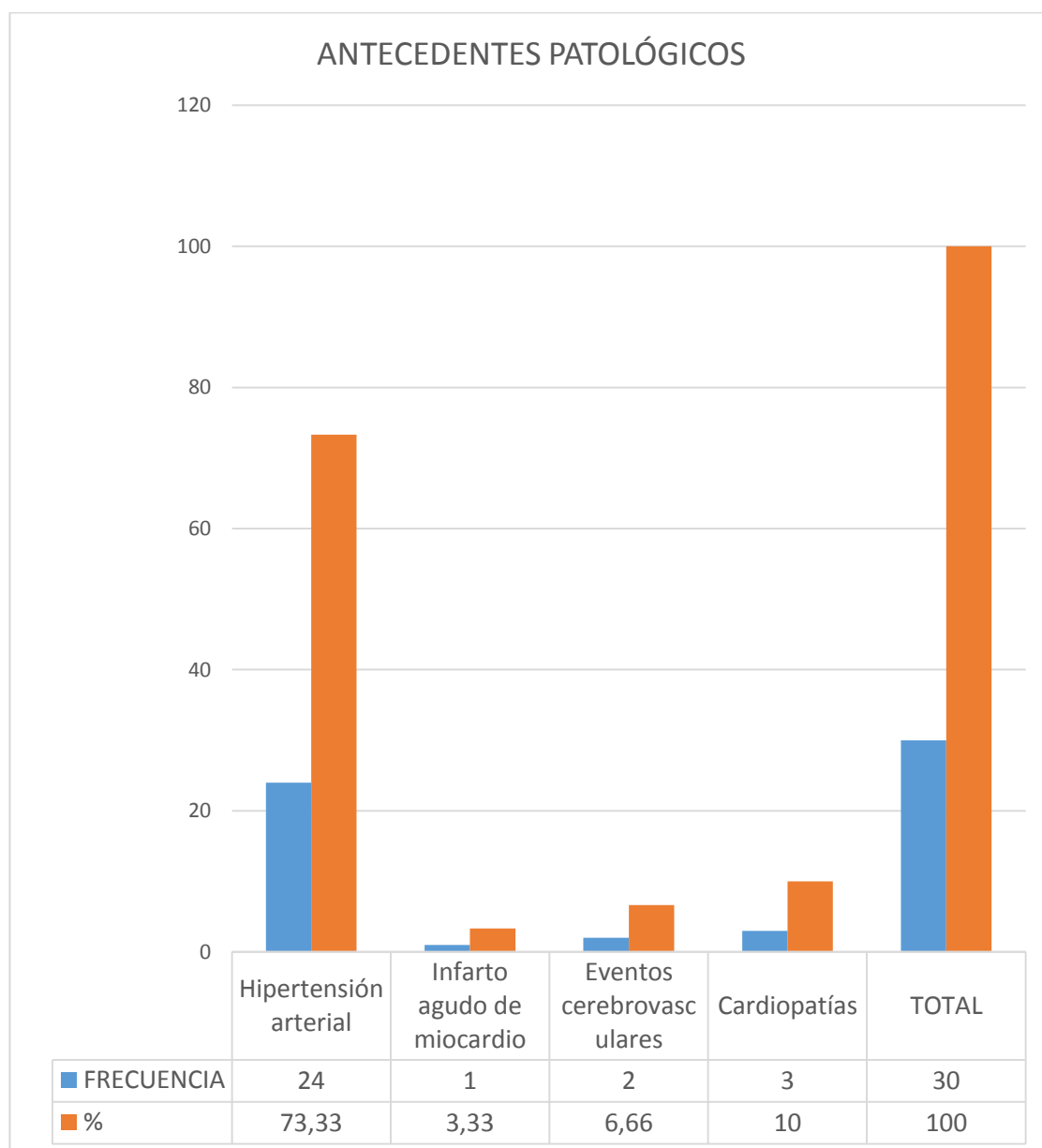
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según las reseñas de la grafitable N°3 representó que la mayoría de usuarios hospitalizados eran personas desempleados, así lo señaló el 53,33%. Por lo que la actividad laboral es un factor de riesgo a padecer esta enfermedad puesto que es el caso de las personas sedentarias como se evidenció en la investigación.

Por ello (Barreto, 2011), señala en un reciente estudio realizado que cualquier fuerza hidrodinámica en el compartimiento muscular influye también en la aparición y progresión de esta enfermedad. Debido a esto es que las ocupaciones en que se requiera estar de pie por periodos prolongados como vendedores, jubilados profesores, enfermeras, personal de salud y trabajadores se relacionan con una mayor frecuencia de esta patología. Donde las personas con patologías metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2 arrojaron la mayor prevalencia con el 65%.

GRAFITABLA N°4

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

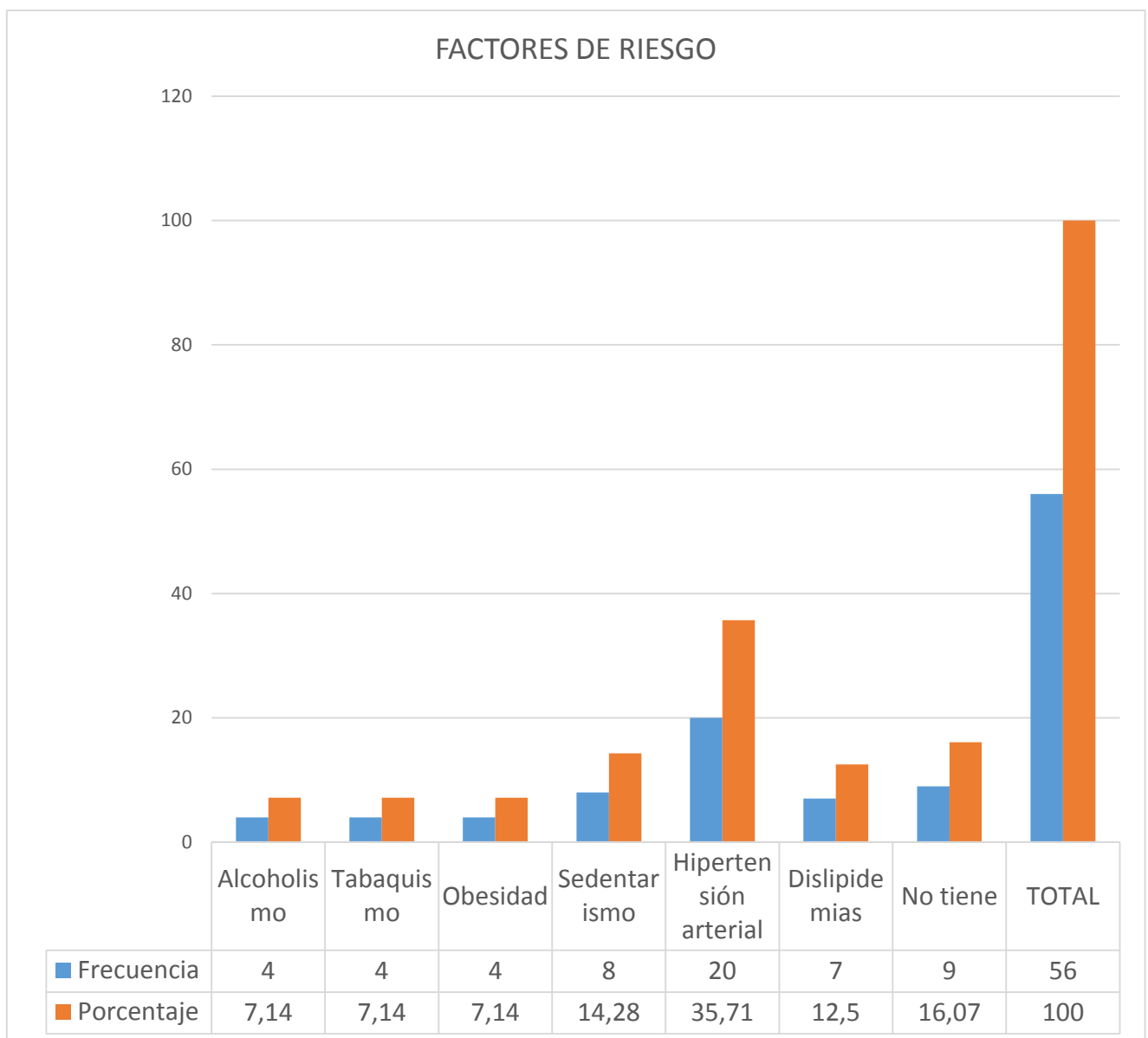
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados planteados en la grafitabla N°4 estipuló que de los antecedentes patológicos de los usuarios que más predominó fue la hipertensión arterial con el 73,33%. Mientras que la minoría presentó otros eventos patológicos, por lo que la hipertensión arterial constituye un factor de riesgo importante para padecer esta enfermedad vascular.

Lo que concuerda con un estudio realizado según (Valdés Ramos, 2013) que en la hipertensión arterial como antecedente patológico personal se asocia significativamente con el desarrollo de la enfermedad arterial periférica.

GRAFITABLA N° 5

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PRESENTADOS POR LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

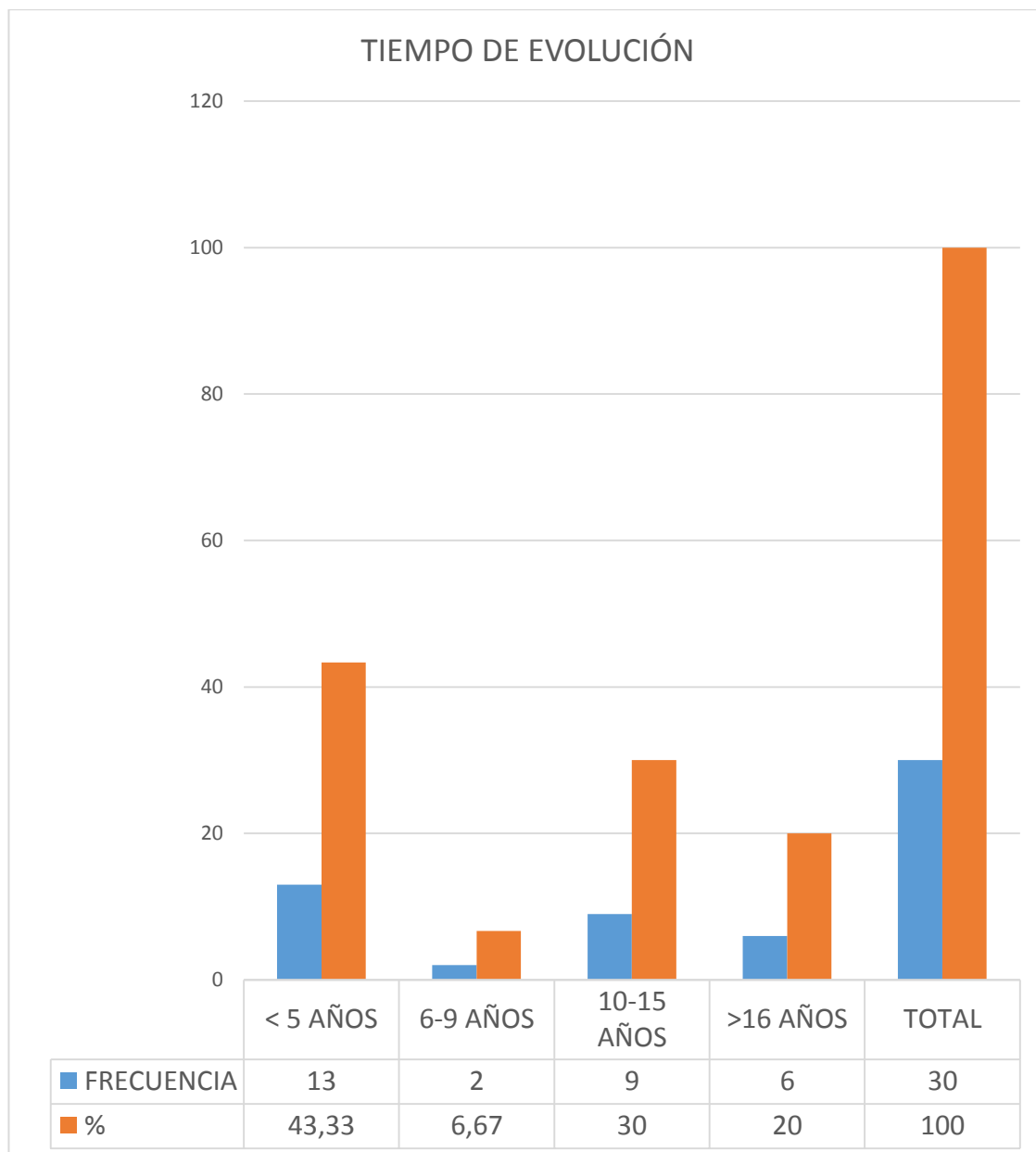
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Las reseñas adquiridas de la grafitable N°5 indicaron que entre los principales factores de riesgo asociados con la presencia de la enfermedad arterial periférica se identificó a la hipertensión arterial con el 35,71% como el factor de riesgo más prevalente entre los usuarios estudiados, un 14,28% de ellos se los encasillo en el nivel de sedentarismo, mientras que el 12,50% padecía de dislipidemias y solo el 7,14% de los usuarios de esta investigación eran obesos o tenían hábitos de alcoholismo y tabaquismo. Determinando que la hipertensión es el factor de riesgo más frecuente en la enfermedad arterial periférica

Por ello (Valdivieso, 2012) señala que factores como la hipertensión arterial y las dislipidemias, se encuentran directamente relacionados con la enfermedad arterial periférica, por ello los marcadores serológicos entre los que se identifican a la hiperfibrinogenemia y estados de hipercoagulabilidad se evidencian en los eventos de esta patología, por lo que es importante una alimentación equilibrada, controles médicos frecuente y la práctica en forma habitual del ejercicio conlleva a una mejoría notable de las personas que padecen esta enfermedad.

GRAFITABLA N° 6

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

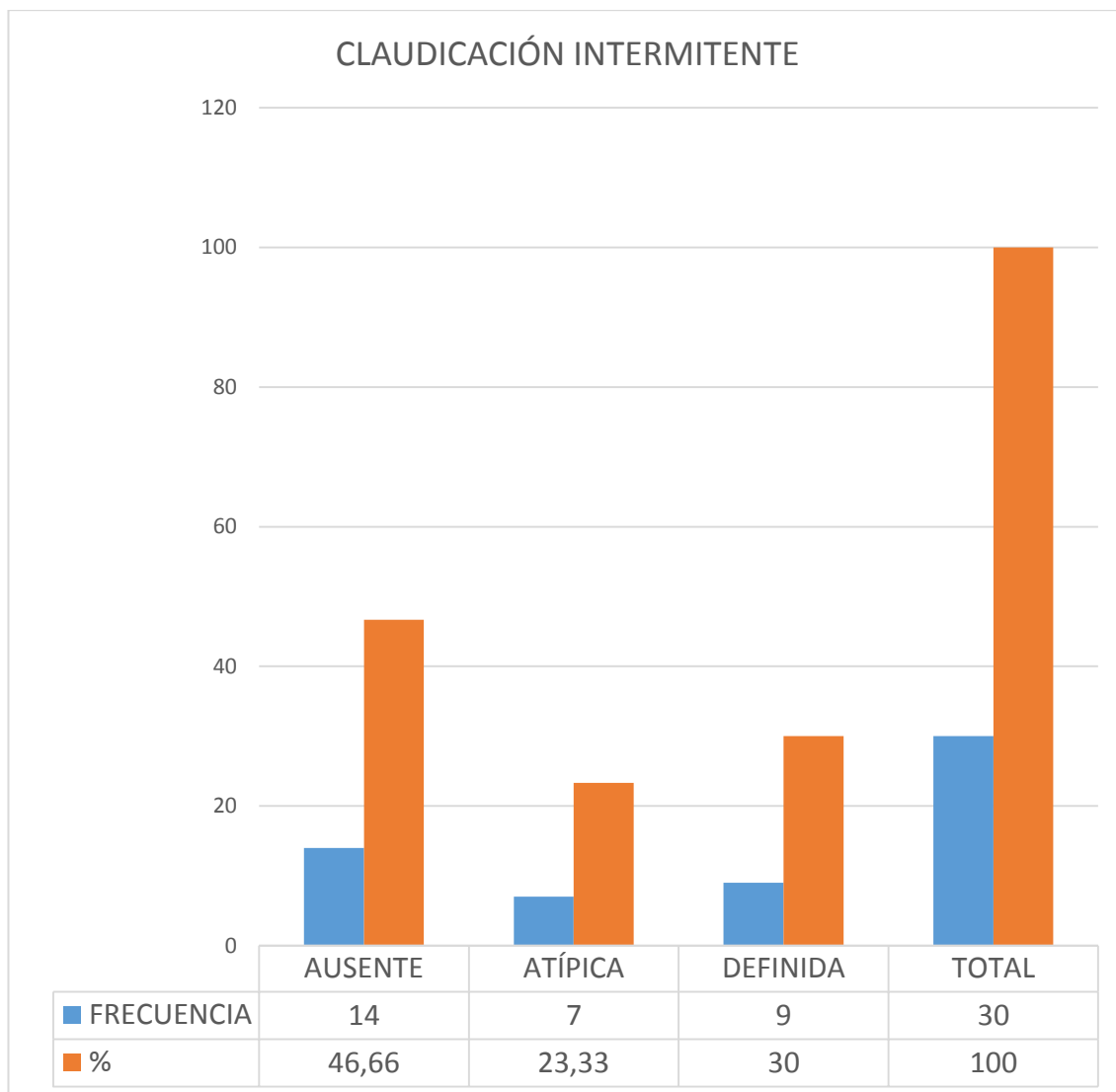
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La grafitable N°6 explicó que de los usuarios atendidos en el Área de Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar – Bahía el 43,33% tienen menos de 5 años con esta enfermedad y un 30% de los usuarios lleva entre 10 a 15 años con esta enfermedad. Es decir que en general los usuarios en estudio presentaron < de 15 años de evolución de la enfermedad.

En tal razón la presencia de esta patología, según (Gárces, 2010) indica que en el estudio realizado sobre la calidad de vida en usuarios con la enfermedad arterial periférica, dio como resultado que el 62% de la población ha convivido con la enfermedad por más de 12 años. Evidenciando que la peor calidad de vida la obtuvieron las personas que han convivido con la enfermedad arterial periférica entre 10 y 15 años y está acorde a los cuidados del usuario. Por lo cual no concuerda con el estudio.

GRAFITABLA N° 7

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

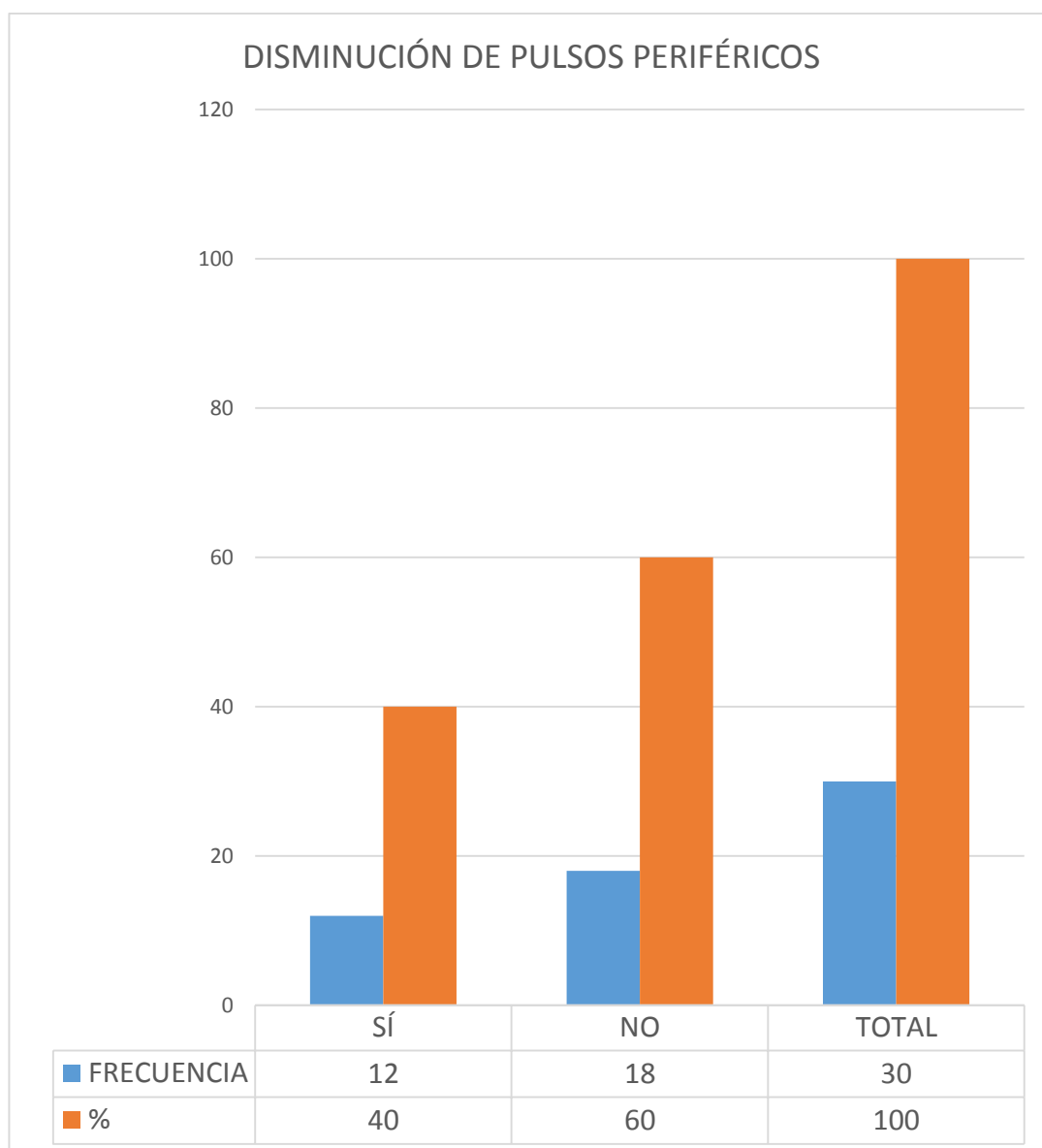
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados logrados en la grafitabla N°7 sobre claudicación intermitente en diabetes mellitus tipo 2 y factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica en usuarios atendidos en el Área de Hospitalización expresaron que, según la aplicación del Cuestionario de Edimburgo en los usuarios en estudio, el 46,66% presentaron claudicación intermitente ausente en comparación con la definida y atípica que registraron valores inferiores. Indicando que es uno de los métodos en la identificación de los factores de riesgo con mejor eficacia y con el respectivo tratamiento se obtendrá una respuesta favorable a la recuperación.

Así lo demuestra (Roca M. M., 2007) en un estudio en el cual el 34,6% de los pacientes no referían síntomas de enfermedad arterial periférica y sólo un 18 y un 23% de pacientes presentaban clínica de claudicación intermitente.

GRAFITABLA N° 8

DISMINUCIÓN DE PULSOS PERIFÉRICOS EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

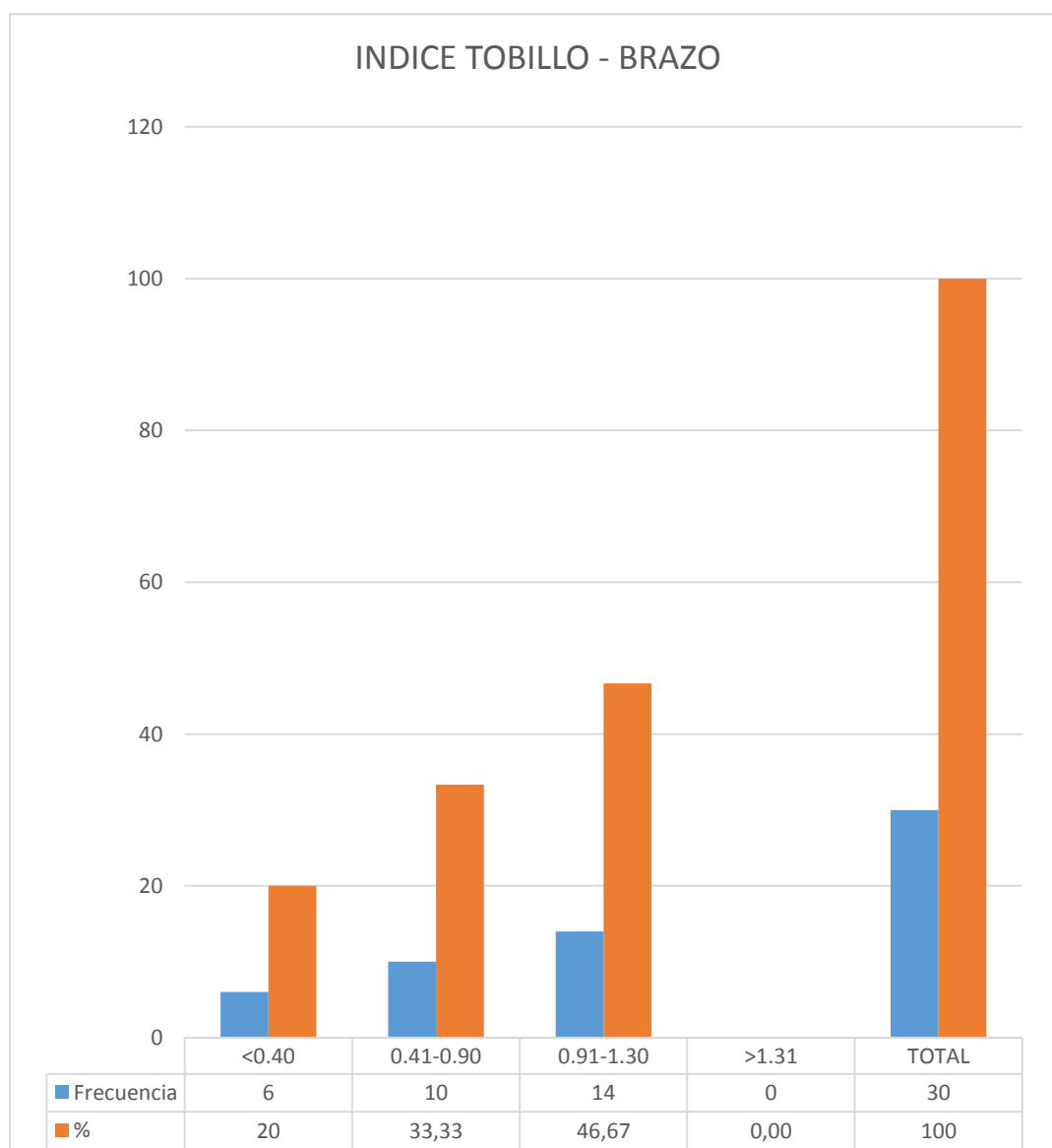
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como lo demuestra la grafitable anterior según los resultados de las fichas de recolección de datos aplicadas a los usuarios atendidos en el Área de Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar – Bahía, expresaron que el 60% de ellos no reportaron disminución de los pulsos periféricos en relación al 40% que demostró lo contrario, atribuyendo que la disminución de los pulsos periféricos son una de las afecciones que se presentan en la enfermedad arterial periférica.

Lo que concuerda con (Roca M. M., 2007) en su estudio en el que 25% de los pacientes presentaban pulsos pedios normales a la exploración y sugiere que por tanto, los hallazgos de la exploración física deben utilizarse en el contexto de la probabilidad pretest, ya que, de forma independiente, no son suficientes para incluir o excluir con certeza un diagnóstico de enfermedad arterial periférica. Lo que coincide con el estudio realizado en la Universidad Austral De Chile Facultad De Medicina del año 2009 por (Solano, 2010) sobre la calidad de vida en usuarios con esta patología. Dando como resultado que el 62% de la población a medida de los años padeciendo esta enfermedad con un adecuado tratamiento médico no han disminuido los pulsos periféricos. Evidenciando que el peor pronóstico la obtuvieron las personas que tiene disminución de los pulsos periféricos y no tuvieron tratamiento médico.

GRAFITABLA N° 9

MEDICIÓN DE ÍNDICE TOBILLO BRAZO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR – BAHÍA, NOVIEMBRE 2014 - ABRIL 2015.



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a los usuarios hospitalizados del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
 Elaboración: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como lo aclara la grafitable N°9 los resultados después de realizar la medición del índice tobillo brazo a los usuarios en estudio reportaron que el 46,67% del total de los usuarios investigados se encuentran en el rango de 0.91-1.30 que los clasifica dentro del nivel sugestivo de normalidad aunque un no tan bajo porcentaje de 30% se ubica dentro del rango de 0.41 – 0.90 lo que significaría la presencia en ellos de una enfermedad arterial periférica de leve a moderada y un 20% de los usuarios atendidos en el Hospital Miguel H. Alcívar presentaron enfermedad arterial periférica grave comprendida en el rango de valores de índice brazo – tobillo < 0.40 . Lo cual demuestra que esta prueba es una exploración útil y sencilla para valorar la existencia de isquemia en miembros inferiores.

Por lo cual se relaciona con el estudio de (Manso, Martín, Chacón, & Martínez, 2012) el cual indica que rango de valores del Índice tobillo brazo considerado como normal comprende el rango 0,90-1,30, ampliando algunos autores el límite superior hasta 1,40. Cuando este parámetro se encuentra por debajo de 0,90 se considera que el paciente sufre enfermedad arterial periférica según se manifiesta en la literatura de forma generalizada. Los valores superiores a 1,30 se han asociado a un aumento de la rigidez vascular por calcificación de la pared arterial y a mayor riesgo de eventos cardiacos y mortalidad por todas las causas, aunque el significado clínico de dichas cifras ha sido poco estudiado serían necesarios más estudios para conocer su relevancia. Por tal motivo concuerda con el estudio.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Al identificar las características socioepidemiológicas de la población en estudio, se determinó que el género predominante fue el femenino con el 53,33% del total de los usuarios que se encontraban dentro del grupo etáreo de <65 años en un 70%, que el 43,33% procedía del sector urbano marginal, siendo el 53,33% desempleados.

En lo referente a la determinación de la evolución de la Diabetes Mellitus tipo 2 se pudo concluir que el 43,33% de usuarios llevan menos de 5 años con esta enfermedad, que dentro de los antecedentes patológicos registrados el que más predominó fue la hipertensión arterial con un porcentaje del 73,33%. Se pudo determinar que el 60% de usuarios no presentó disminución de los pulsos periféricos y que en el 46,66% existió ausencia de claudicación intermitente.

Una vez concluida esta investigación se pudo valorar que los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad arterial periférica en los usuarios diabéticos tipo 2 fueron en primer lugar la hipertensión arterial con un porcentaje del 35,71% ya que fue el factor más prevalente entre los usuarios estudiados seguida del sedentarismo, la presencia de dislipidemias, la obesidad y los hábitos de alcoholismo y tabaquismo. En cuanto a la medición índice tobillo – brazo se pudo demostrar que el 46,67% de usuarios se encontraban en el nivel de 0.90 – 1.30 es decir dentro del rango límite sugestivo para normalidad.

Por último se logró llegar a la población de riesgo con la socialización de la propuesta, en la que se brindó una capacitación a los usuarios diabéticos tipo 2 mediante charlas educativas sobre la prevención de los principales factores de riesgo que ocasionan enfermedad arterial periférica y como mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública:

Sugerir a las autoridades de salud, que a más del diagnóstico y tratamiento, se conforme un equipo disciplinario para la prevención de futuras complicaciones mediante programas de difusión y charlas sobre las patologías y cuidados de las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedad arterial periférica.

Capacitar al personal de puestos y centros de salud a nivel nacional sobre el diagnóstico o sospecha de esta patología para su pronta referencia a centros de atención especializada.

Al Hospital Miguel H. Alcívar:

Implementar programas de información y capacitación dirigidos a orientar a los pacientes sobre la importancia de un adecuado control de su patología de base, y del cumplimiento terapéutico, para evitar posteriores complicaciones y mejorar su calidad de vida.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí:

Incluir dentro de las líneas prioritarias de investigación, temas relacionados a la enfermedad arterial periférica, y continuar con éste tipo de estudios que fomentan la investigación y el uso del método científico entre los estudiantes.

A los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2:

Acudir regularmente a los Centros y Subcentros de Salud para controlar y corregir los factores de riesgo modificables para la enfermedad arterial periférica así como cumplir estrictamente las recomendaciones y prescripciones que el médico le indique.

PRESUPUESTO

ITEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Copias	0,03	400,00	12,00
Horas de Internet	0,50	50,0h	25,00
Cartucho de Impresora	25,00	2,00	50,00
CD	4,00	1,75	7,00
Resma Papel Bond	5,00	4,00	20,00
Bolígrafo	0,25	10,00	2,50
Dispositivo USB	10,00	1,00	10,00
Impresión de trípticos	1,00	50,00	50,00
Banner	35,00	1,00	35,00
Anillado y arreglo de informe	20,00	1,00	20,00
Recargas telefónicas	3,00	10,00	30,00
Transporte	2,00	50,00	100,00
Imprevisto	1,00	50,00	50,00
TOTAL			411,50

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2014								2015																			
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Presentación de tema para aprobación	■																											
Presentación de protocolo de la investigación		■	■																									
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación			■		■				■				■				■				■							
Reuniones con Tribunal del Trabajo de Titulación			■		■				■				■				■				■							
Planteamiento de Problema			■	■																								
Justificación				■																								
Objetivos				■																								
Marco Teórico									■	■																		
Diseño Metodológico									■	■																		
Tipo de diseño									■	■			■															
Tipo de estudio									■	■			■															
Universe y muestra									■	■			■	■														
Variable e hipótesis									■	■			■	■														
Instrumentos y recolección de datos								■		■			■	■			■	■			■	■						
Plan de trabajo																	■	■			■	■						
Plan de análisis																	■	■			■	■						
Plan de recolección de datos																	■	■			■	■						
Procesamiento de datos																	■	■	■	■	■	■						
Presentación de datos y análisis																	■	■	■	■	■	■						
Elaboración de informe final																					■	■	■	■	■	■		
Presentación de Trabajo de Titulación Final																												■

CAPITULO V

PROPUESTA

TITULO

SOCIALIZAR UNA ESTRATEGIA MÉDICA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA ORIENTADA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR DE BAHÍA DE CARÁQUEZ.

JUSTIFICACION

Los pacientes con Diabetes presentan un alto riesgo de complicaciones vasculares y en la práctica clínica nos encontramos con frecuencia a pacientes que, tempranamente en la evolución de su Diabetes, han presentado un evento cardiovascular mayor. Este hecho puede explicarse por la propia evolución de la enfermedad o por un inadecuado tratamiento y cuidado de la misma. Por lo tanto se trata de unos sujetos que tienen una enfermedad arterioesclerótica avanzada y que se encuentran en una fase de prevención terciaria. Además todos los pacientes siguen múltiples tratamientos farmacológicos (antihipertensivos, hipolipemiantes, antiagregación, anticoagulación).

Las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de mortalidad en Manabí, al igual que en el resto del país. Por ello la implementación de una propuesta medica educativa, donde se incluya una guía de autocuidado dirigida a pacientes con esta dolencia, es un elemento que define, durante un período de tiempo determinado, un modelo de atención para un problema de salud trascendente, de forma que se contemplen todos los aspectos del mismo.

FUNDAMENTACION

En el Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez se dan muchos casos sobre esta patología, por lo que en este sentido, un plan de atención mediante charlas informativas a los involucrados directos sobre los hábitos de vida y posibles riesgos de esta patología es un instrumento que permitirá mejorar el abordaje de las distintas fases de la historia natural de la aparición de la enfermedad arterial periférica orientada a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, dirigida a la prevención primaria y secundaria, detección precoz, tratamiento, rehabilitación de las misma a través de una estrategia global que integre las intervenciones más adecuadas en orden a prevenir, curar o asistir, así como a informar e investigar sobre las causas y soluciones de la enfermedad.

Por lo que se debe poner énfasis en los signos de esta patología que permiten identificar a estos pacientes para su pronto referencia a centros especializados. Según varios estudios, se estima que entre seis y ocho de cada diez personas con síntomas de enfermedad nunca consultan al médico y mediante la implementación de esta propuesta supondrá no solo un beneficio para la salud y calidad de vida del paciente sino que además un beneficio también en el ámbito económico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar una propuesta médica educativa sobre prevención de los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica orientada a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el área de consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.

Concientizar mediante la difusión de un tríptico sobre medidas de prevención de los factores de riesgo asociados con la aparición de esta patología y mejoría de la calidad de vida en usuarios atendidos en el área de consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía.

BENEFICIARIOS

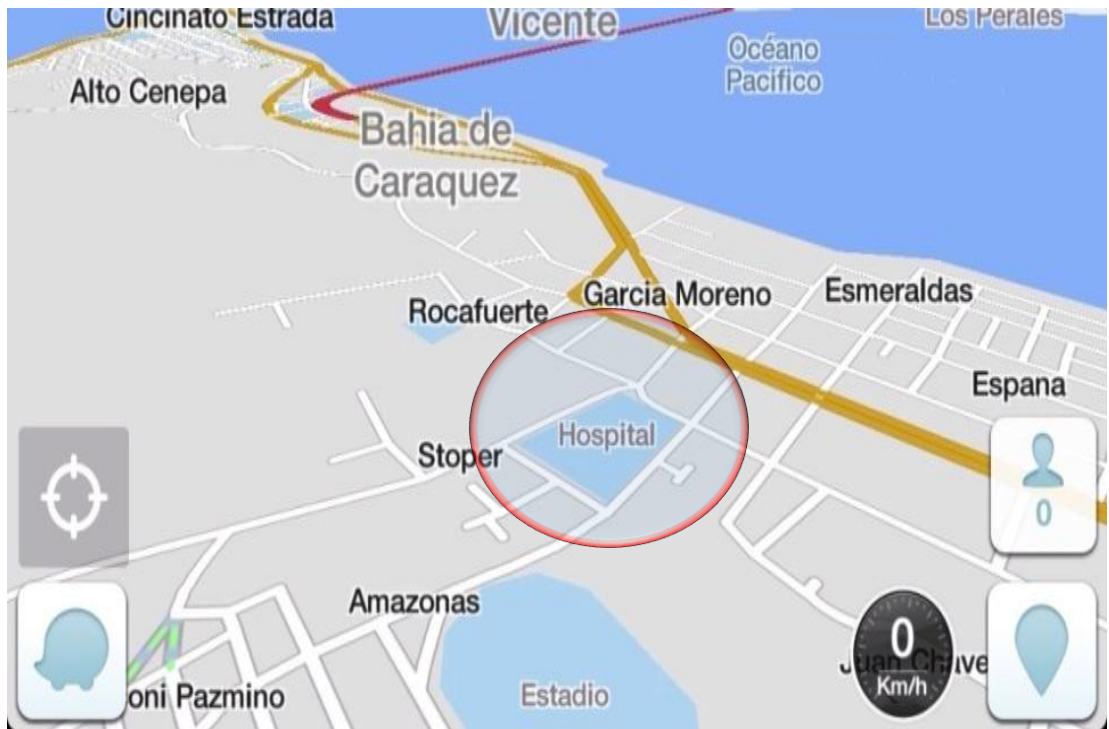
Los beneficiarios de esta propuesta serán los usuarios atendidos en el Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta fueron las egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina: Arteaga Ganchozo Karen Alejandra y Palma Villavicencio Karla Nathaly.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez



FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible ya que se cuenta con el tiempo requerido, motivación e interés por parte de los involucrados, información bibliográfica, así como los recursos humanos y económicos necesarios para desarrollarla, dirigida a usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 donde se constató la falta de conocimientos y prevención de los factores de riesgo asociados con la aparición de la enfermedad, de ahí la importancia de informar mediante charlas educativas los síntomas típicos, atípicos, tratamiento integral y mejoramiento de su calidad de vida. Para lo cual se hizo conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES.

Charlas educativas a los usuarios.

Entrega de trípticos sobre medidas de prevención de esta patología.

Entrega de Afiche didáctico con información concerniente a la patología.

RECURSOS

TALENTOS HUMANOS:

Usuarios diabéticos tipo 2

Personal de Salud

Investigadoras.

MATERIALES:

Trípticos

Afiche didáctico

Computador.

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	¿Qué es la enfermedad arterial periférica? ¿Cómo se manifiesta esta patología? ¿Cuáles son los métodos de diagnóstico? ¿Cómo se trata y previene? ¿Cómo se mejora la calidad de vida? ¿Cómo se disminuyen los factores de riesgo?	Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez	Afiche Trípticos	Investigadoras

ACTIVIDADES	DÍA REALIZADO
Elaboración de material didáctico	10 de Febrero del 2015
Entrega de trípticos	23 de Marzo del 2015
Entrega de afiche didáctico	23 de Marzo del 2015
Implementación de charlas a los usuarios	23 de Marzo del 2015

IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre los riesgos de la enfermedad arterial periférica, su prevención y mejoramiento de la calidad de vida en los usuarios del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez.

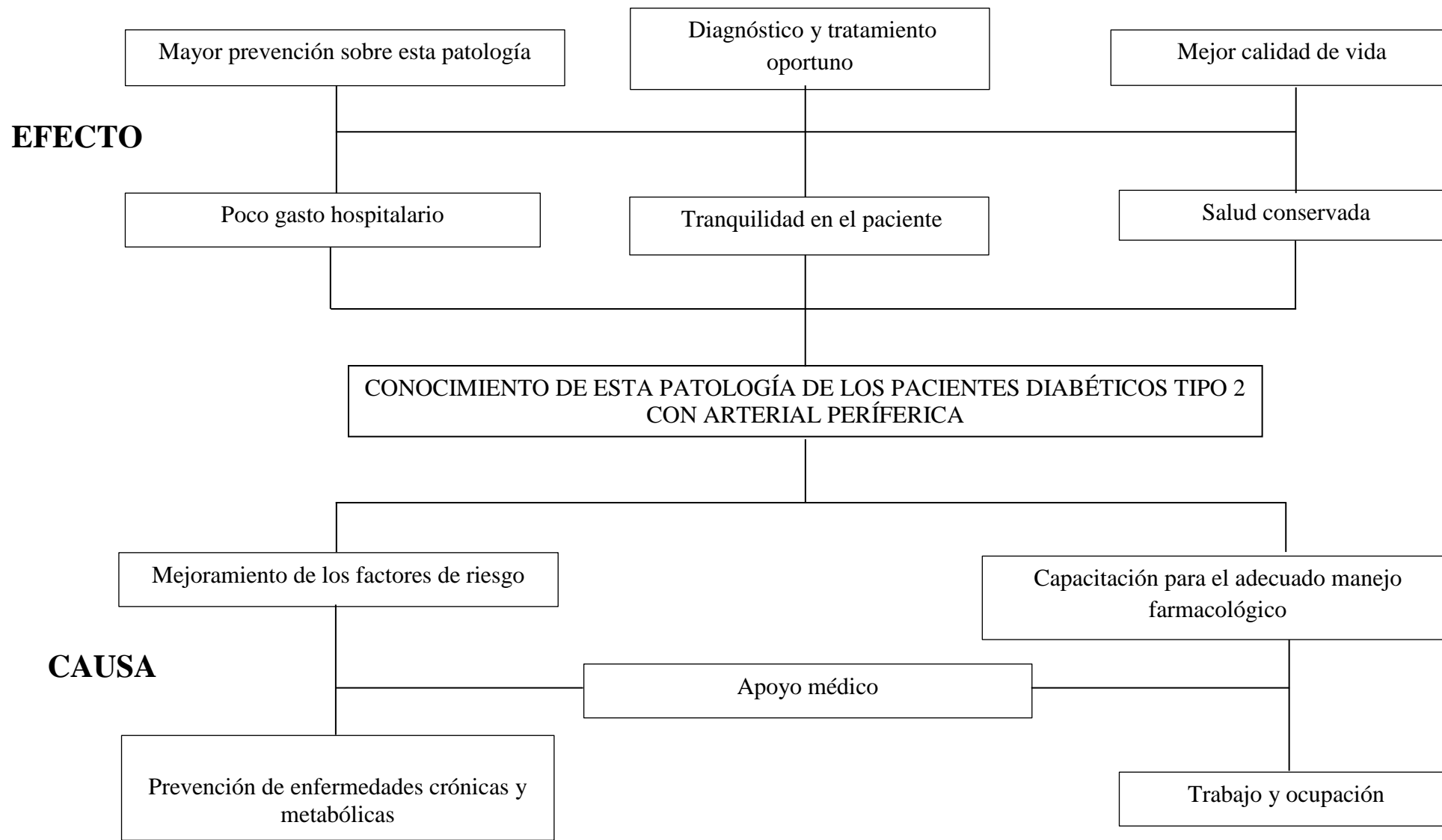
F.O.D.A

F	<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad Hospitalaria cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para determinar la presencia de esta patología y evaluar la efectividad del tratamiento aplicado. • Existe supervisión médica jerárquica al momento de realizar los procedimientos para disminuir los efectos de esta patología. • Dicha Unidad posee ciertos fármacos para contrarrestar los efectos de la arterial periférica en pacientes diabéticos tipo 2 y mejorar la calidad de vida en los usuarios. • Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas educacionales.
O	<ul style="list-style-type: none"> • Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública. • La Unidad Hospitalaria mantiene convenios con otras Unidades de Salud para efectuar pruebas de diagnóstico adicionales. • Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas por esta patología • El diagnóstico oportuno e inmediato de la atención médica mejora la calidad de vida de los usuarios con esta enfermedad.
D	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con los insumos médicos adecuados para el manejo de protocolo completo de pacientes diabéticos tipo 2 con arterial periférica. • Escasa capacitación sobre manejo de protocolo de esta patología actualizada dirigido al personal de salud. • El usuario presenta escaso o poco conocimiento sobre el malestar biológico que produce esta patología. • Aplicación errónea de las normas básicas para disminuir la sintomatología del mismo.
A	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de disposición de presupuesto para la adquisición de medicación complementaria en el protocolo de manejo. • La dotación de fármacos es reducida, de la misma manera una nueva dotación de los existentes no se proveen oportunamente. • La medicación faltante en el stock del Hospital normalmente representa costos elevados para el usuario en lugares particulares.

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población de usuarios en riesgo	Manejo clínico en la usuarios atendidos	<p>RECURSOS Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS Diseñar táctica para otorgar accesibilidad de información sobre el conocimiento de la enfermedad arterial periférica en pacientes diabéticos tipo 2.</p>	<p>Problemas de circulación en las extremidades inferiores</p> <p>Desconocimiento Educación limitada Malos hábitos</p>
Personal de salud	Manejo adecuado de los usuarios con esta patología	<p>RECURSOS Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS Realizar revisión del protocolo de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Escases de fármacos Falta conocimiento</p>
Comunidad	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad identificada con diabetes tipo 2.	<p>RECURSOS Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS Fomentar información a la comunidad en general y lograr la propagación de la misma.</p>	<p>Privación de información</p>
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática de la arterial periférica en pacientes diabéticos, sus causas, tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida.	<p>RECURSOS Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS Implementar una materia sobre esta patología y dolencias crónicas en el pensum de estudios de la Carrera de Medicina</p>	<p>Educación limitada</p>
Investigadores	Incrementar el conocimiento de los usuarios que padecen de diabetes y arterial periférica lograr el manejo adecuado de los mismos	<p>RECURSOS Humanos, materiales</p> <p>MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	<p>Cambio constante de personal de salud. Falta de accesibilidad y dialogo con personal directivo y administrativo relacionado con la falta de recursos.</p>

MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Implementar una propuesta medica educativa sobre prevención de los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedad arterial periférica orientada a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir normas preventivas de la arterial periférica a través de material informativo dirigido al usuario que acude al Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez • Analizar el protocolo de acción sobre el conocimiento de esta patología mediante guía didáctica dirigida a los usuarios que se hacen atender Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez 	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación corresponde a pacientes diagnosticados con la presencia de la enfermedad arterial periférica, se evidencia que el origen de esta patología, está relacionada con diabetes tipo 2, la cual afecta el aspecto biológico, psicológico y social de los afectados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover medidas educacionales para mejorar la atención médica en los usuarios con esta patología. • Optimización en la atención del usuario afectado, lo cual influye de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. 	<p>Registros de control de la Unidad Hospitalaria.</p> <p>Informe de la Unidad Hospitalaria</p> <p>Registros de la evolución de los pacientes</p>

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a usuarios con esta enfermedad arterial periférica con diabetes mellitus tipo 2. • Concientizar mediante la difusión de un tríptico sobre la prevención de los factores de riesgo asociados con la aparición de esta patología y mejora de la calidad de vida en pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los usuarios sobre el conocimiento de esta patología mediante la distribución de material informativo. • Revisar a través de charlas educativas los factores de riesgo de esta enfermedad. • Ilustrar las medidas de prevención a través de un tríptico. 	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación corresponde a pacientes diagnosticados con la presencia de la enfermedad arterial periférica, se evidencia que el origen de esta patología, está relacionada con diabetes tipo 2, la cual afecta el aspecto biológico, psicológico y social de los afectados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Concientización a la población sobre las consecuencias de medidas de prevención de esta enfermedad •Disminución de la incidencia de casos en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2. •Ejecución de medidas de conocimientos sobre los riesgos de esta enfermedad •Optimización en la atención al usuario, influye en el pronóstico y la calidad de vida del mismo. •Aplicación de normas de prevención para mejorar la calidad de vida de los usuarios 	<p>Distribución de trípticos.</p> <p>Capacitaciones dirigidas a los usuarios hospitalizados en esta entidad hospitalaria</p> <p>Implementación de prevención y mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes del Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BIBLIOGRAFÍA

- Allegra. (2012). Descubriendo la insuficiencia venosa crónica. París: Ediciones Servier Publications.
- Álvarez. (2010). Indicaciones para la realización de la ecografía Doppler en las arterias carótidas en pacientes diabéticos. México D.F.: Ediciones Almagro.
- Barreto. (2011). Complicacions macrovasculares en Diabetes tipo 2. Revista Cubana de Endocrinología, Pág. 112.
- Bialostozky. (2011). Insuficiencia venosa superficial. Estudio anatómico y hemodinámico. México D.F.: Ediciones Trillas Hermanos Asociados.
- Borge. (2011). Factores de riesgo de complicaciones vasculares en extremidades inferiores de los pacientes diabéticos. Barcelona, España: Ediciones Medicina Clínica.
- Cabre. (2012). Revista Médica Española, Pág.123-124.
- Calbo. (2012). Síndrome metabólico y enfermedad arterial periférica. Revista Clínica Española, Pag. 101.
- Díez. (2011). El índice tobillo brazo y el riesgo cardiovascular. Revista Española de Cardiología, Pág. 186.
- FID. (2013). Federación Internacional de la Diabetes. México: Federación Internacional de la Diabetes.
- Framingham-Heart-Study. (2013). Enfermedad arterial periférica. USA: Framingham-Heart-Study.
- Fuentes. (2010). Valor predictivo del índice tobillo brazo, índice dedo brazo y presión del dedo en el paciente con diabetes. Barcelona, España: Editorial Médica.
- Gárces. (2010). Guía de práctica clínica sobre diabetes y enfermedades cardiovasculares. Revista Médica de Cardiología, Pág. 1-64.

- García. (2010). Flebopatías. Estudio y tratamiento. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Adegraf.
- Greenfiel. (2011). Enfermedades venosas y linfáticas. México D.F.: Editorial Interamericana.
- Herranz. (2011). Índice tobillo brazo para la evaluación de la enfermedad arterial periférica. Madrid, España: Editorial Diabetol.
- Marquina-Rivera, A. R.-M.-R.-D.-G. (2003). Factores de riesgo asociados a enfermedad vascular periférica en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Obtenido de Revista de la facultad de medicina UNAM: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un031e.pdf>
- MSP. (2013). Estadísticas enfermedades arterial periférica y diabetes 2 en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio Salud Pública del Ecuador.
- OMS. (2013). La diabetes Mellitus a nivel Mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013). La enfermedad periférica y sus trastronos vasculares. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS-. (2013). La enfermedad periférica y sus trastronos vasculares. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013.). La diabetes Mellitus y los problemas arteriales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud, 78.
- OMS. (2013). La diabetes Mellitus y la macroangipatiá. Organización Mundial de la Salud, 78.
- OMS. (2013.). La diabetes Mellitus a nivel Mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- OPS. (2013). Las enfermedades vasculares en el mundo. USA: Organización Panamericana de la Salud.
- Ramos. (2012). Complicaciones macrovasculares y su relación con algunas variables clínicas y bioquímicas en diabéticos tipo 2. Revista Cubana Endocrinol, Pág. 68.
- Rivera. (2010). Factores de riesgo asociados a enfermedad vascular periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista de la UNAM, Pág. 46.
- Roca. (2011). Evaluación de la enfermedad vascular periférica en pacientes con diabetes tipo 2. Revista Médica Española, 78.
- Roca, M. M. (2007). Avances en Diabetología Revista oficial de la asociación española de diabetes. Obtenido de <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/23-5-8.pdf>
- Romero. (2013). La Habana, Cuba: Cienfuegos.
- Solano. (2010). Guía de actuación en patología vascular en atención primaria. Madrid, España: Ediciones Adalia.
- Valdés Ramos, E. R. (2013). Revista Medica Cubana Scielo. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo>
- Valdivieso. (2012). Rentabilidad del índice tobillo-brazo para la detección de enfermedad arterial periférica en la población diabética. Málaga, España: Ediciones Médicas Clínicas.
- Villanueva. (2010). Manejo terapéutico del paciente con arteriopatía no coronaria. Revista Española de Cardiología, Pág. 49-55.

ANEXOS



Foto. 1.- Toma de índice brazo a paciente
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 5 de diciembre de 2014



Foto. 2.- Toma de índice tobillo a paciente
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 5 de diciembre de 2014



Foto. 3.- Toma de índice brazo a paciente
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 7 de enero de 2015



Foto. 4.- Toma de índice tobillo a paciente
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 7 de enero de 2015



Foto. 5- Verificación del estado del paciente
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 16 de febrero de 2015



Foto. 6- Verificación de datos clínicos
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 16 de febrero de 2015



Foto. 7- Revisión de historias clínicas
Lugar: Hospitalización del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 16 de febrero de 2015



Foto. 8- Revisión de la propuesta por medico encargado del área de medicina interna
Lugar: Consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 12 de marzo de 2015

EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA



Foto. 9- Entrega de gigantografía

Lugar: Consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía

Fecha: 23 de marzo de 2015



Foto. 10- Difusión de charla a los usuarios

Lugar: Consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía

Fecha: 23 de marzo de 2015



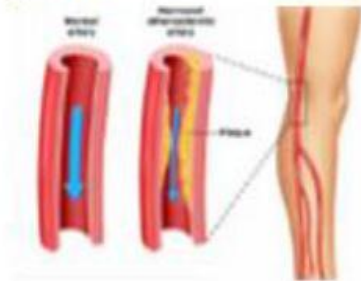
Foto. 11- Difusión de charla con afiche divulgativos
Lugar: Consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 23 de marzo de 2015



Foto. 12- Entrega de Trípticos a usuarios
Lugar: Consulta externa del Hospital Miguel H. Alcívar-Bahía
Fecha: 23 de marzo de 2015

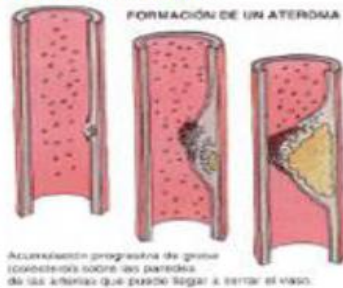
¿QUE ES LA EAP?

Ocurre cuando se produce una obstrucción en las arterias de las piernas.



¿PORQUE SE PRODUCE?

La causa principal es el depósito de ateroma o grasas en las paredes de las arterias, conocida como aterosclerosis.



FACTORES DE RIESGO

GÉNERO
MASCULINO



Edad > 50 años

TABACO



DISLIPIDEMIAS



OBESIDAD Y
SEDENTARISMO

SINTOMAS

Claudicación intermitente

Calambres o dolor en las piernas



Heridas en las piernas que tardan en sanar



Frialdad y cambio de coloración en las piernas

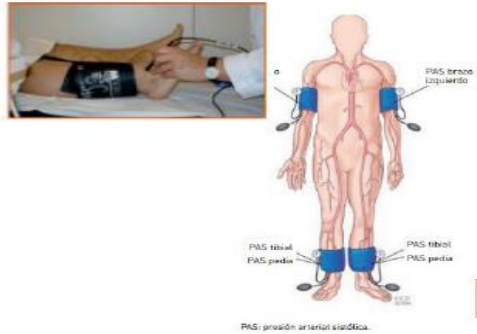
Falta de crecimiento de las uñas y de vellos en los dedos de los pies



Tríptico vista anterior.

¿COMO SE DIAGNOSTICA?

Palpación de pulsos periféricos, medición de índice tobillo brazo, ecodoppler vascular.



TRATAMIENTO

Cambios en el estilo de vida y eliminar los factores de riesgos asociados. En pocos casos se requiere tratamiento mínimamente invasivo por vía endovascular (angioplastia con stent)



PREVENCIÓN



Ejercítense regularmente



Dieta equilibrada



Mantenga su peso adecuado



su

Controle su presión arterial y sus niveles de glucosa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA”

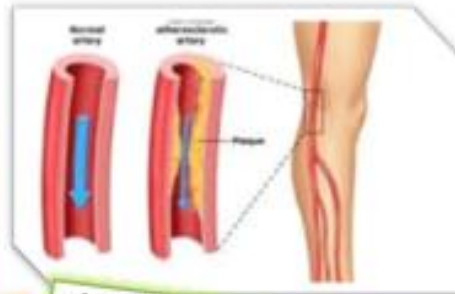


“Una persona diabética tiene 5 veces más probabilidades de sufrir una amputación si padece enfermedad arterial periférica”

Tríptico vista posterior.

ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

La enfermedad arterial periférica, o P.A.D., se desarrolla cuando sus arterias se obstruyen con placa, que son depósitos grasos que limitan el flujo de la sangre a las piernas. Al igual que las arterias obstruidas del corazón, las arterias obstruidas de las piernas elevan el riesgo de ataque al corazón o al cerebro.



SÍNTOMAS

- *Frialdad en los pies*
- *Dificultad para la cicatrización de heridas*
- *Aparición de pequeñas escaras*
- *Claudicación intermitente*
- *Dolor en reposo*
- *Necrosis*

FACTORES DE RIEGO

- *Diabetes mellitus 2*
- *Tabaquismo activo*
- *Edad*
- *Hipertensión arterial*
- *Dislipemia*



CONSEJOS PARA EL PACIENTE

1 Abandone el tabaco.



2 Evite el consumo excesivo de alcohol.



3 Siga una dieta equilibrada.



4 Mantenga un peso adecuado.



5 Camine cada día como mínimo 30 minutos.



6 Controle su presión arterial.



Afiche didáctico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que son atendidos en el HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR DE LA CIUDAD DE BAHÍA y que se les invita a participar en la investigación titulada: **DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR – BAHIA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015”** la cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera importante en la realización de esta investigación.

Su participación es complemento voluntaria, si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda y su número de cédula para autorizar la realización de la presente ficha.

Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TEMA:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR - BAHIA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015.

FICHA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERISTICAS GENERALES

1. Edad
< 65 años 66 - 70 años 71 - 80 años 81 - 90 años
2. Género
Masculino Femenino
3. Procedencia
Urbana Rural Urbano marginal
4. Actividad laboral
Empleado Desempleado Jubilado Dependiente
5. Hábitos
Alcoholismo Tabaquismo No tiene Otros
6. Antecedentes patológicos
Hipertensión arterial Cardiopatías Infarto Agudo de Miocardio
Eventos cerebrovasculares Otros
7. Factores de riesgo
Obesidad Sedentarismo Dislipidemias
8. Tiempo de evolución de la diabetes
< 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años > 15 años



TEMA:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR - BAHIA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015.

CUESTIONARIO DE EDIMBURGO

1. ¿Siente dolor o molestias en las piernas cuando camina?

SI

NO

2. ¿El dolor comienza, en ocasiones, cuando está sentado o de pie sin moverse?

NO

SI

3. ¿El dolor aparece cuando camina deprisa o sube una pendiente?

SI

NO

4. ¿El dolor desaparece en menos de 10 minutos cuando se detiene?

SI

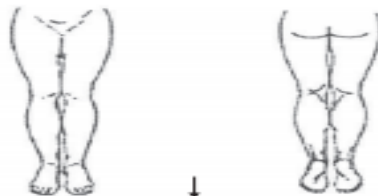
NO

5. ¿Nota el dolor en las pantorrillas, los muslos o los glúteos?

SI

NO

Marcar con una "x" el lugar donde se sienta dolor



CLAUDICACION INTERMITENTE

NO CLAUDICACION INTERMITENTE

Dolor en pantorrillas: Claudicación intermitente definida
Dolor solo en muslos y glúteos: Claudicación intermitente atípica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TEMA:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR - BAHIA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015.

FICHA PARA RECOLECCION DE DATOS

1. Pulsos periféricos (tibial posterior, poplíteo, pedio)

Presentes Ausentes Disminuidos

2. Frialdad en extremidades inferiores

Sí No

3. Ulceras que tardan en sanar

Sí No



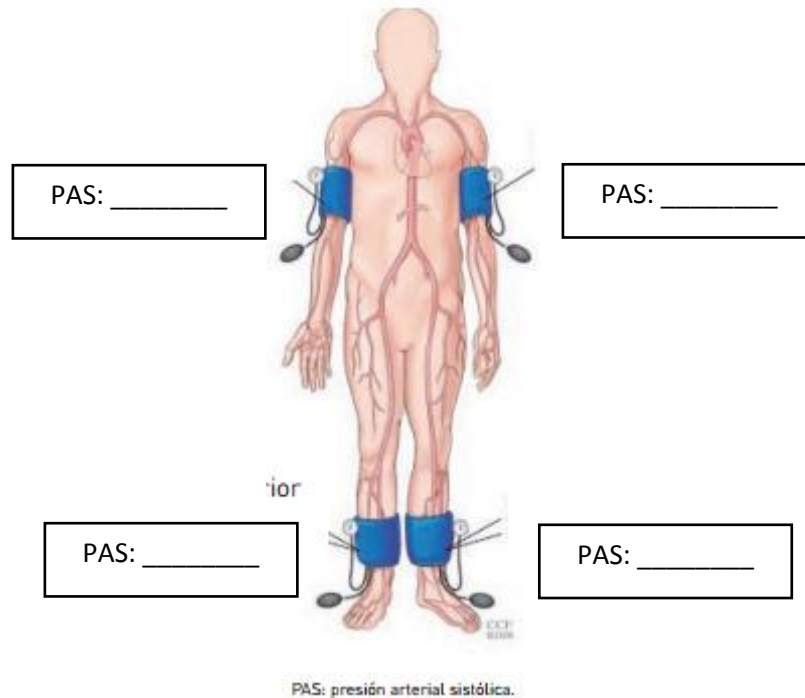
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE MEDICINA



TEMA:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR - BAHIA, NOVIEMBRE 2014 – ABRIL 2015.

MEDICION DEL ITB (INDICE TOBILLO – BRAZO)



ITB derecho =	Resultado de la mayor de las presiones sistólicas del tobillo derecho (arteria tibial posterior o dorsal pedia)	_____	=	_____
	La mayor presión arterial sistólica en el brazo (brazo izquierdo o derecho)	_____		_____
ITB izquierdo =	Resultado de la mayor de las presiones sistólicas del tobillo izquierdo (arteria tibial posterior o dorsal pedia)	_____	=	_____
	La mayor presión arterial sistólica en el brazo (brazo izquierdo o derecho)	_____		_____
ITB paciente = Resultado menor de los ITB anteriores		_____	=	_____