

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DEL PIE DIABÉTICO

Vázquez Frausto Lorena Noemí (1), Dra. Dávalos Pérez Adriana (1)

[Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, División Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato Campus León] |
[mixlorena72@hotmail.com, ppdapad@yahoo.com.mx]

Resumen

Introducción: El pie diabético es una complicación altamente frecuente de la Diabetes Mellitus (DM). El objetivo fue describir el grado de conocimiento y las prácticas que tienen las personas con diabetes, acerca del pie diabético (PD). **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, incluyendo 100 personas con DM a quienes se les aplicó una encuesta diseñada exprofeso. Los datos se analizaron con estadística descriptiva. **Resultados:** El 49% de los participantes tienen buen conocimiento del PD (mayor proporción grupo 51-60 años). 46% tiene conocimiento regular, 4% con conocimiento malo. Son más las mujeres en mayor proporción (51.7%) quienes cuentan con un conocimiento bueno, en comparación con los varones (22.2%). El 77% no practica cuidados para prevenir PD. El 92% inspecciona diariamente sus pies, pero 48% no lava correctamente sus pies y 42% no corta sus uñas de forma correcta. **Conclusiones:** El 95% de los participantes tiene conocimiento bueno-regular, sin embargo, solo 23% realiza prácticas de prevención de PD. Al ser un grupo de ayuda mutua (GAM), el grado de conocimiento es el esperado, no así la baja proporción en las prácticas de cuidado de pies. Es necesario replantear metodologías, que permitan alcanzar prácticas saludables que eviten la aparición de PD, así como de otras complicaciones de la DM.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; cuidado; autocuidado.

Abstract

Introduction: Diabetic foot is a highly frequent complication of Diabetes Mellitus (DM). The objective was to describe the level of knowledge and practices that people with diabetes have about diabetic foot (DF). **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted, including 100 people with DM who were given a survey designed exprofeso. The data were analyzed with descriptive statistics. **Results:** 49% of the participants had a good knowledge of the DF (greater proportion of the group 51-60 years). 46% have regular knowledge, 4% have poor knowledge. The majority of women (51.7%) have a good knowledge, compared to men (22.2%). 77% do not practice care to prevent DF. 92% inspect their feet daily, but 48% do not wash their feet properly, and 42% do not cut their nails correctly. **Conclusions:** 95% of the participants had good-regular knowledge, however, only 23% performed DF prevention practices. Being a mutual aid group (MAG), the degree of knowledge is expected, but not the low proportion in foot care practices. It is necessary to rethink methodologies, which allow to achieve healthy practices that avoid the appearance of PF, as well as other complications of DM.

Palabras Clave

Diabetes Mellitus; care; self-care.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus está presente en un gran porcentaje de la población en México, es un problema de salud pública prioritaria debido a su tendencia creciente y a su relación con la obesidad. [1, 2]

Se trata de una enfermedad metabólica compleja con una etiología heterogénea que cursa tanto con deterioro funcional de las células β de los islotes pancreáticos, como con la presencia de resistencia a la acción de la insulina; afecta en forma predominante el metabolismo de los carbohidratos, se manifiesta con hiperglucemia y conlleva a diversas descompensaciones. Entre las complicaciones microvasculares destaca el pie diabético, una alteración clínica con etiopatogenia neuropática inducida por la hiperglucemia sostenida, definido como estado de infección, ulceración o destrucción de las estructuras profundas de los pies, acompañada de las anomalías neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica, en los miembros inferiores de pacientes con Diabetes Mellitus.[3, 4]

Las ulceraciones en los pies son desencadenadas por hábitos inadecuados como andar descalzo, uso de zapatos apretados, corte inadecuado de las uñas, así como, presencia de callos y cortaduras en los pies. La progresión del pie diabético culmina no solamente en pérdidas físicas, sino también en psicológicas, pues afecta directamente a la autoestima. Ante esto, la adopción de medidas simples en el cuidado de los pies y el control eficaz de la diabetes mellitus contribuye a la prevención de esta complicación, las cuales no siempre son realizadas de manera correcta por las personas. [5, 6]. Existe limitada evidencia que la educación dirigida al paciente puede mejorar el conocimiento acerca del cuidado de los pies y su actitud. [7]

El problema del pie diabético afecta de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a no menos de 120 millones de personas, cabe mencionar que la evolución del pie diabético es rápida, mientras que su tratamiento es tardío y un

proceso que impide la realización de las actividades cotidianas del paciente. Desde el punto de vista de los sistemas de salud y los recursos se debe invertir tiempo y dinero, puesto que su evolución se relaciona con las infecciones, la necesidad de una larga estancia hospitalaria y las amputaciones. [8]

Como se ha mencionado la cifra de pacientes diabéticos con evolución de pie diabético, representan a un considerable porcentaje de la población, por lo que es indispensable como profesionales y promotores de la salud, evaluar si tienen el conocimiento y la educación necesaria acerca de la prevención, control y tratamiento del pie diabético. La OMS considera que se puede reducir la incidencia de este problema, a partir de una correcta y oportuna educación. [9]

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal, durante el periodo enero-junio 2017. Se incluyeron personas con Diabetes Mellitus del Grupo de Ayuda Mutua (GAM) en el municipio de León Guanajuato a quienes se les aplicó un cuestionario diseñado exprofeso, la variable conocimiento se categorizó de la siguiente manera: bueno de 32 a 40 puntos, regular de 22 a 30 puntos, deficiente de 12 a 20 puntos, malo 0 a 10 puntos. La variable prácticas se dicotomizó en si/no. Se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con estadística descriptiva, expresándose en media y desviación estándar para las variables cuantitativas y en frecuencias y porcentajes para las categóricas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 100 personas con Diabetes Mellitus pertenecientes a un GAM, con 59.86 ± 9.40 años de edad, rango 37-87, 91% de sexo femenino y un 9% masculino. El grupo más grande en esta muestra corresponde al de 51-60 años.

El 49% de los participantes tienen buen conocimiento, de los cuales el 21% se tienen edades de 51-60 años. Un 46% tiene conocimiento

regular, de destacarse el 4% con conocimiento malo. Tabla 1.

| Edad | Clasificación de Conocimiento | | | | Total |
|------------|-------------------------------|---------|------------|------|-------|
| | Bueno | Regular | Deficiente | Malo | |
| 20-30 años | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 31-40 años | 0% | 2% | 0% | 0% | 2% |
| 41-50 años | 9% | 4% | 0% | 2% | 15% |
| 51-60 años | 21% | 17% | 0% | 0% | 38% |
| 61-70 años | 13% | 16% | 1% | 1% | 31% |
| 71-80 años | 5% | 7% | 0% | 0% | 12% |
| 81-90 años | 1% | 0% | 0% | 1% | 2% |
| Total | 49% | 46% | 1% | 4% | 100% |

Fuente Directa

En cuanto al conocimiento por sexo, la Tabla 2 muestra que son más las mujeres (51.7%) quienes cuentan con un conocimiento bueno, en comparación con los varones, de los cuales solo el 22.2% tiene conocimiento a este nivel.

Mientras que para el grupo de mujeres es más frecuente el nivel bueno de conocimientos, para los varones lo es el nivel de regular.

| Sexo | Clasificación del Conocimiento | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------------|------|---------|------|------------|------|------|-----|-------|-----|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Malo | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Hombre | 2 | 22.2 | 6 | 66.6 | 1 | 11.1 | 0 | 0 | 9 | 100 |
| Mujer | 47 | 51.7 | 40 | 43.9 | 3 | 3.3 | 1 | 1.1 | 91 | 100 |

Fuente Directa

En relación a las prácticas de cuidados para prevenir pie diabético, el 77% de las personas encuestadas, no las realiza, el 8% corresponde a hombres y un 69% mujeres, mientras que solo un 23% si las lleva a cabo, 1% de hombres y 22% mujeres.

| Prácticas | Sí | No |
|--|-----|-----|
| Realiza inspección diaria de los pies | 92% | 8% |
| Inspecciona los zapatos antes de usar | 86% | 14% |
| Revisa bordes, rupturas y objetos en el interior de los zapatos | 88% | 12% |
| Lava correctamente los pies | 52% | 48% |
| Utiliza agua tibia para lavarse los pies | 73% | 27% |
| Realiza secado correcto de los pies | 93% | 7% |
| Acostumbra usar zapatos cerrados y cómodos | 45% | 55% |
| Acostumbra usar zapatos con medias | 80% | 20% |
| Acostumbra cambiar de medias diariamente | 57% | 43% |
| Evita caminar sin zapatos | 91% | 9% |
| Acostumbra pedir ayuda para cortarse las uñas de los pies | 17% | 83% |
| Corta uñas de forma recta | 58% | 42% |
| Acostumbra usar crema humectante correctamente los pies | 86% | 14% |
| Realiza actividad física | 65% | 35% |
| Realiza actividad física mínimo 30 minutos | 22% | 78% |
| Acostumbra cortarse las uñas con alicatas | 20% | 80% |
| Acostumbra lavarse los pies con agua y jabón | 98% | 2% |
| Acostumbra usar un cepillo especial para tallar los pies | 2% | 98% |
| Considera importante las prácticas antes mencionadas para la prevención del pie diabético. | 99% | 1% |

Fuente Directa

El 92% de los participantes inspecciona diariamente sus pies, por el contrario, el 48% no lava correctamente sus pies, el 43% no acostumbra cambiar medias diariamente y el 42% no corta sus uñas de forma correcta. El 75% utiliza cortauñas y un 5% lo realiza con tijeras.

Con respecto a la actividad física, con una duración menor a 30 minutos la realiza un 43%, con 30 minutos de duración el 12% y 1 hora el 10% de los participantes, el resto mencionó no realizar ninguna actividad física (35%).

El 96% de los encuestados mencionó no tener actualmente alguna lesión en los pies, por el contrario, el 4% refirió si tener y un 2% mencionó haberse percatado de la lesión de manera inmediata.

El 49% de los participantes mostró conocimiento bueno sin embargo solo el 23% realiza prácticas para prevenir el pie diabético, aunque es mayor que el reportado por Dinesh [10] en India, la relación conocimiento-práctica es similar, pues refiere que, en su población de estudio, sólo una cuarta parte de la población estudiada tenía un buen conocimiento de la diabetes mientras que las prácticas de autocuidado eran pobres.

CONCLUSIONES

El 49% de las personas con DM evaluadas, tiene conocimiento bueno sobre el pie diabético. El 46% tiene conocimiento regular.

Son las mujeres las que en mayor proporción tienen conocimiento bueno acerca del pie diabético. La cifra mayor en los varones se encuentra en conocimiento regular.

Se observó que el conocimiento no lo es todo, ya que un 77% de las personas con DM no realizan prácticas adecuadas de cuidado de sus pies.

Los participantes identifican la importancia de las actividades para prevenir el pie diabético. A pesar de ello mientras que el 95% tiene conocimiento regular-bueno, solo el 23% realiza prácticas de prevención de pie diabético.

Al ser un GAM, el grado de conocimiento encontrado es el esperado, no así la baja proporción en las prácticas de cuidado de pies.

Es necesario replantear metodologías de aprendizaje trabajadas en los GAM, que permitan no solo adquirir conocimientos sino también alcanzar prácticas saludables que eviten la aparición de pie diabético, así como de otras complicaciones de la DM.

Los talleres prácticos acerca de los principales cuidados, pueden ser un elemento sugerido.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades que permitieron llevar a cabo esta investigación, así como a la Universidad de Guanajuato por las facilidades otorgadas.

REFERENCIAS

Artículo:

[1] Torres Arreola LP, Gil Velázquez LE. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención: CENETEC 2014.

[2] Pérez-Rodríguez MC, Cruz Ortiz M, Reyes Laris P, Mendoza Zapata J, Hernández Ibarra LE, et al. Conocimientos y hábitos de cuidado: Efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. *Ciencia y Enfermería* 2015. XXI (3): 23-36.

[3] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento oportuno del Pie diabético. CENETEC 2012.

[4] Seguel G. ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Rev. Méd. Chile*. Nov. 2013; 141(11): 1464-1469.

[5] Silva Pollyane L, Rezende Pereira M, Ferreira Aparecida L, Dias Aparecida F, Helmo Rodrigues F, Silveira Oliveira FC. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enfermería Global*. Enero 2015, (37): 38-51

[6] Carvalho D.P; Martins, D.A. Aplicación de los Cuidados con los Pies entre Portadores de Diabetes Mellitus. *Cogitare Enferm*. 2010 Jan/Mar; 15(1):106-109.

[7] Valk GD, Kriegsman DM, Assendelft WJ. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(1):CD001488.

[8] Franco Pérez N, Valdés Pérez C, Lobaina González R, Inglés Maury N, Comportamiento de la morbilidad y mortalidad en pacientes con pie diabético. *Rev Cubana Angiol y Cir Vascul* 2001, 2(1):52-7.

[9] Chan M, Informe Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud 2016 978 92 4 356525 5.

[10] Peraje Vasu D, Annarao Gunderao K, and Namratha Kurunji G. Knowledge and self-care practices regarding diabetes among patients with Type 2 diabetes in Rural Sullia, Karnataka: A community-based, cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2016 Oct-Dec; 5(4): 847-852.