

TRABAJOS ORIGINALES

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Ambrosio Grillo"
y "Saturnino Lora". Santiago de Cuba

REHABILITACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO POR ENFERMEDAD VASCULAR. SERVICIO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR, 1995

Lic. Olivia Wanton Mora, Lic. Gladys Reyes Medina¹ y Dra. Lilian Chercoles Cazate²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 95 pacientes, que constituye una muestra del universo de amputados de miembro inferior por enfermedad vascular, provenientes de los hospitales "Ambrosio Grillo" y "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, desde enero a diciembre de 1995, con el objetivo de exponer la rehabilitación del paciente diabético, amputado por enfermedad vascular. La afección del árbol arterial distal se ve incrementada por la diabetes mellitus, lo cual explica su alta incidencia entre los amputados. La amputación de un miembro inferior es muy significativo para un paciente, por lo cual constituye la etapa final del tratamiento, cuando pone en peligro la vida del paciente por una grave sepsis generalizada en la extremidad. Se tomaron datos generales de las historias clínicas, variables de interés como datos clínicos, factores de riesgo, datos socioeconómicos, categoría ocupacional y cuidados de los pies. La mayoría se encontraban entre la sexta y séptima décadas de la vida, con predominio del sexo femenino, con un tiempo de evolución de la diabetes mellitus de más de 10 años de evolución. En la totalidad las actividades de rehabilitación se enmarcan en los aspectos psíquicos, físicos y sociales a través de un grupo especializado de trabajo.

Descriptor DeCS: ANGIOPATIAS DIABETICAS/rehabilitación; ENFERMEDADES VASCULARES/rehabilitación; AMPUTADOS/rehabilitación; PIE DIABETICO/prevención & control; PIERNA.

La amputación es el más antiguo de todos los procedimientos quirúrgicos empleados, ya que existen evidencias de ella en algunos hombres prehistóricos. (Pera

Vázquez R. Amputaciones mayores de miembros inferiores. Estudio realizado, 1983-1988. Tesis Doctoral; Santiago de Cuba; Hospital "Saturnino Lora": 1-29, 1989.).

¹ Licenciada en Enfermería. Jefe de Sala. Servicio de angiología y Cirugía Vascular.

² Licenciada en Enfermería. Jefe de Sala. Servicio de angiología y Cirugía Vascular.

³ Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Jefa del Servicio.

Las primeras noticias sobre amputaciones se tienen de la India en el siglo V de nuestra era, en las técnicas ilustradas de Susrita.¹⁻²

En el hemisferio occidental, las amputaciones de origen vascular representan el 80 % del total de amputaciones, al igual que en nuestro país, correspondiendo a los miembros inferiores la mayor frecuencia en relación 9:1.²⁻³

La afección del árbol arterial distal se ve incrementada por la diabetes mellitus, lo cual explica su alta incidencia entre los amputados.¹⁻³

La amputación de un miembro inferior es muy significativa para un paciente, por lo cual constituye la etapa final del tratamiento, cuando pone en peligro la vida del paciente por una grave sepsis generalizada en la extremidad.

Esta investigación, indispensable para la vida en muchos casos, provoca diversas preocupaciones y desesperanza en el enfermo, constituye además uno de los grandes problemas, que presentan implicaciones, psicológicas, sociales y económicas.

La proyección de la medicina en la atención integral y sistemática en la actualidad, permite la rehabilitación y adaptación a la nueva vida del afectado, por lo que nos motivamos a realizar este estudio con el objetivo de precisar la rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a una muestra de 95 pacientes diabéticos que constituyen una muestra del universo de amputados de miembros inferiores por enfermedad vascular; en los hospitales Clínicoquirúrgicos Docentes "Ambrosio Grillo" y "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, desde enero a diciembre 1995. Se tomaron datos generales de

las historias clínicas; se aplicó encuesta para determinar algunas variables como: nivel de escolaridad, tiempo de evolución de la diabetes mellitus, información recibida de los cuidados de los pies y la rehabilitación. Los datos fueron procesados de forma manual, el método estadístico es porcentual y se expresan en tablas.

RESULTADOS

Un total de 31 pacientes (32,6 %) se encontraban en la sexta década de la vida y 30 (31,5 %) en la séptima (tabla 1).

Se observa en la tabla 2 que 45 (43,5 %) de los casos la escolaridad es primaria, mientras que 49 (51 %) es medio superior.

Tabla 1. Frecuencia de amputación relacionada con sexo y edad. 1995

Edades	Sexo		No.	%
	Masculino	Femenino		
30-40	2	1	3	3,2
41-50	10	12	22	23,1
51-60	13	18	31	32,6
61-70	16	14	30	31,5
71-80	2	3	5	5,3
81-88	2	2	4	4,3
Total	45	50	95	100,0

Tabla 2. Nivel de escolaridad de los pacientes amputados. 1995

Escolaridad	Sexo		No.	%
	Femenino	Masculino		
Primaria	25	20	45	47,4
Secundaria	15	15	30	31,5
Tecnológico	8	5	13	13,7
Tecnológico	8	5	13	13,7
Preuniversitario	2	4	6	6,3
Universitario	-	1	1	1,0
Total	50	45	95	100,0

La tabla 3 refleja que la mayoría de los pacientes, el tiempo de evolución de la diabetes es de más de 10 años 83 (84,5 %).

El 100 % de los amputados tenían información sobre los cuidados de los pies (tabla 4).

Tabla 3. *Tiempo de evolución de la diabetes. 1995*

Tiempo de evolución	No.	%
1-4	12	12,5
10-14	32	33,6
15-19	23	24,5
Más 20	28	29,4
Total	95	100

Tabla 4 *Información recibida sobre los cuidados de los pies. 1995*

Información	No.	%
Recibida	95	100
Ninguna	-	-
Total	95	100

En la tabla 5 se indica la rehabilitación de los pacientes como medio de realizar sus actividades de la vida diaria 34 (37,7 %) se adapta al uso de muleta, 22 (23,0 %) con banquillo, 21 casos para un 22,2 %) utiliza silla de ruedas y 18 (17,2 %) fueron rehabilitación con prótesis.

Tabla 5. *Rehabilitación de los pacientes amputados, 1995*

Rehabilitación	No.	%
Prótesis	18	17,2
Banquillo	22	23,1
Muleta	34	37,6
Silla de ruedas	21	22,2
Total	95	100

DISCUSIÓN

Las actividades de rehabilitación ya sean psíquicas, físicas o sociales requieren

de un equipo de trabajo especializado; para emprender acciones para mejorar el nivel de vida del amputado.³

Atendiendo a la esfera psicológica, se iniciará en el período preoperatorio con la realización de una adecuada historia psicosocial, preparación y apoyo emocional, con orientaciones a los familiares en el manejo del afectado con vista a elevar el nivel de aceptación y disminuir la ansiedad, preocupaciones, etcétera.

La rehabilitación física del amputado comienza con la valoración de las capacidades funcionales del individuo, en dependencia de la edad, sexo, enfermedad asociada, enfermedad de base, nivel socio-cultural, sistemática en el preoperatorio o trans y postoperatorio.

La edad es un factor importante en la rehabilitación, en dependencia de esta variable los cuidados se extreman, evitando caídas y grandes esfuerzos en los ancianos.

Estudios realizados en pacientes amputados por afección vascular encuentran la mayor incidencia de 70-79 años de edad¹⁻³ a medida que avanza la edad, teniendo en cuenta la prolongación de expectativa de vida.²⁻³ Se recomienda orientar todos los esfuerzos en mantener el mayor tiempo posible y del modo más adecuado la autonomía social del amputado donde sus condiciones y necesidades de utilidad, culturales, que tienen en nuestra sociedad.¹⁻⁵

La diabetes mellitus es más frecuente en el sexo femenino, esto hace que la gangrena por esta enfermedad sea más frecuente en las mujeres.⁶

Es una enfermedad crónica, cuyas complicaciones infecciosas y vasculares son relevantes.²⁻⁶

Se evidencia que el nivel de escolaridad influye en la comprensión del tratamiento y autocuidado que incluye el cuidado de los pies.

El paciente diabético es propenso a las infecciones, especialmente a nivel de sus pies, que pueden ser el inicio de una gangrena que amenaza su extremidad, e incluso su vida.⁶

La importancia de un adecuado control de la higiene de los pies, puede orientar al enfermo a detectar cualquier alteración que lo oriente a consultar al médico de inmediato.⁷

La forma de rehabilitación para realizar sus actividades diarias están condicionadas por la edad, aspectos psíquicos, enfermedades asociadas o de base; los criterios de nivel óptico y nivel crítico, así como la técnica quirúrgica empleada, la que puede influir en la implantación de prótesis; en el momento actual se obtienen resultados satisfactorios en casi la totalidad de los considerados aptos.⁴⁻⁸ (Lima Santana B. Rehabilitación del amputado de causa vascular. Instituto de Angiología y Cirugía Vascular. Ciudad de La Habana, 1987).

Las personas de edad avanzada prefieren silla de ruedas como medio para realizar sus actividades, ya que le ofrece más seguridad.

Es estudio realizado se encontró que el 40 % de las personas de la tercera edad no usan prótesis, por no desearla y no adaptación; además, las personas de edad avanzada tienen afectación de varios aparatos y sistemas e incluso del miembro único; en los casos con afección vascular.⁹

La rehabilitación del paciente diabético amputado por afección vascular, requiere determinar el entrenamiento psíquico y físico que necesita e identificar los factores de riesgo que pueden modificar los factores de riesgo que pueden modificar o limitar; en general, mejorar la calidad de la vida y su adaptación social.

Podemos concluir que en la mayoría de los amputados la edad está comprendida entre la sexta y séptima décadas de la vida, con predominio del sexo femenino. El nivel de escolaridad permitió una comprensión del tratamiento. La mayoría de los amputados tenía más de 10 años de evolución de la diabetes mellitus. La totalidad recibió información sobre los cuidados de los pies y finalmente indicaron que el tratamiento rehabilitador resultó un elemento importante a tener en cuenta el paciente diabético amputado de miembros inferiores.

SUMMARY

A descriptive and retrospective study of 95 patients from the "Ambrosio Grillo" and "Saturnino Lora" Hospitals, in Santiago de Cuba, was conducted between January and December, 1995, aimed at showing the rehabilitation of the diabetic patients, who have had a limb amputated due to vascular disease. These patients are a sample of the universe of lower limb amputees as a result of vascular disease. Diabetes mellitus increased the affection of the distal arterial arbor, which explains its high incidence among amputees. The amputation of a lower limb is very significant for a patient, and it is considered as the final stage of the treatment since the patient's life is in danger due to a severe generalized sepsis of the extremity. General data from the medical histories, variables of interest as clinical data, risk factors, socioeconomic data, occupational category, and foot care were taken into consideration. Most of the patients were 60-70. Females prevailed and the time of evolution of diabetes mellitus was over 10 years. The rehabilitation activities include the psychical, physical and social aspects, and are carried out by a specialized working group.

Subject headings: DIABETIC ANGIOPATHIES/rehabilitations; VASCULAR DISEASES/rehabilitation; AMPUTEES/rehabilitation; DIABETIC FOOT/prevention & control; LFG.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc'Cook J et al. Angiología y Cirugía Vascular. La Habana: 131, 1987.
2. _____. Amputaciones mayores de los miembros inferiores por causas vasculares. Estudio epidemiológico. Rev Cubana Med 22;505-31, 1985.
3. Riol Blanco N. Apuntes sobre la rehabilitación del amputado por afección vascular. Rev Cubana Cir 29(2): 350-56,1990.
4. _____. Tenencia y uso de prótesis en amputados por afección vascular. Rev Cubana Cir 29(3):241-46,1989.
5. Roca Goderich R. et al. Temas de Medicina Interna 3er. ed. La Habana: Pueblo y Educación T.3: 220, 1985.
6. Fernández Mirabal, J. Diabetes Mellitus. Rev Cubana Med 25(4):15, 1990.
- 7 Lima Santana, B. Sueñoterapia local en el pie diabético. Rev Cubana Med 21(4):13, 1992.

Recibido: 13 de enero de 1997. Aprobado: 7 de enero de 1998.

Lic. *Olivia Wanton Mora*. Hospital "Ambrosio Grillo", Santiago de Cuba, Cuba.