

Prevención y educación en pie diabético

Prevention and Education in Diabetic Foot

Angélica Emperatriz Oblitas Guerrero^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-2537-280X>

Susan Mariam Oblitas Guerrero³ <https://orcid.org/0000-0003-1651-7584>

¹Universidad Nacional de Jaén. Cajamarca, Perú.

²Hospital Regional Lambayeque. Perú.

³Universidad “Señor de Sipan”. Chiclayo, Perú.

* Autor para la correspondencia: anelica.oblitas@unj.edu.pe

Recibido: 06/02/2023

Aceptado: 22/04/2023

Estimado editor:

La diabetes *mellitus* es una enfermedad metabólica de curso crónico y grave, por lo que siempre requiere cuidados periódicos e integrales. Si bien, casi todo el tratamiento de esta enfermedad va direccionada a mantener los valores de la glucemia dentro de los parámetros normales, se va dejando de lado la prevención y las complicaciones del pie diabético que puede requerir hospitalizaciones, amputaciones e incluso con la discapacidad y la muerte.

Aproximadamente el 15 % de los pacientes diabéticos sufren estas complicaciones, el 25 % de estos corren el riesgo de sufrir una amputación de miembros inferiores.⁽¹⁾ Por lo que continúa siendo un gran desafío para las autoridades de salud. Se deben tomar en cuenta estas cifras para que se pueda trabajar hacia un nivel preventivo y a su vez desarrollar estrategias de promoción de la salud dirigidas a las personas que conviven con la diabetes.

EL pie diabético es el resultado de múltiples factores, debido a las consecuencia de las complicaciones crónicas de la diabetes *mellitus*.⁽²⁾ Es probable que uno de cada seis pacientes diabéticos desarrolle una úlcera en el pie durante su vida.⁽³⁾ Por tanto, es necesario plantear en conjunto un trabajo multidisciplinario de equipo de salud, para así promover medidas preventivas y educativas en el cuidado diario del pie, que deben ser aplicado en todos los niveles de atención, incluido el abordaje y el control sistémico de la diabetes *mellitus* en los pacientes, se debe tener en cuenta la presencia de otras comorbilidades.

Actualmente, tanto los centros de atención primario como los hospitales se han centrado más en el tratamiento de las complicaciones agudas y de convalecencia de la enfermedad de la diabetes *mellitus*. Solo acuden al hospital los pacientes con complicaciones de las úlceras del pie diabético.

Algunos hospitales especializados pueden tratar la curación de este padecimiento, pero el abordaje integral incluye desde la etapa de evaluación: examinar el pie del paciente desde que

recibe el diagnóstico de diabetes, para conocer su forma, estructurar e identificar los riesgos potenciales para el desarrollo del pie diabético. Además, aprender sobre el autocuidado y sobre el historial de los niveles de glucemia.

Es una preocupación latente para el personal de salud que está dedicado a la curación de la úlcera de pie diabético, porque las cifras siguen en aumento, algunos pacientes logran tener una curación y una rehabilitación adecuada. Se debe tener en cuenta la formación y la progresión de una úlcera de pie diabético, es probable que en estos pacientes no exista un examen físico previo, por tanto, corren el riesgo de padecer una úlcera, que en muchas ocasiones se presentan con una complicación de compromiso vascular, es cuando deciden acudir en busca de un profesional para su tratamiento.

Es importante conocer el calzado ideal para las personas con diabetes, deben tener las siguientes características: de material cerrado, transpirable, de 1,5 a 2,5 m de ancho, con tacón medio y puntera cuadrada o rectangular para equilibrar el peso. Estos requisitos son necesario para evitar problemas en las uñas. Se deben asegurar de que haya al menos 2 cm entre los dedos de los pies y el zapato.

La compra de los zapatos se debe realizar después de las 18:00 h, de la tarde, porque los pies suelen estar hinchados y necesitan probarse los zapatos en ambos pies. Si el calzado cumple con estas especificaciones, te ayudará a evitar futuros problemas, especialmente, si tienes signos de neuropatía, mala circulación o falta de sensibilidad. Deben asegurarse de revisar el interior de los zapatos, para detectar la presencia de objetos o pliegues, costuras, lengüetas, piedras pequeñas que pueda ocasionar una herida.

Se puede valorar en la imagen que no usan el zapato adecuado para proteger sus pies (fig.).

Si vivo con diabetes ¿es el zapato adecuado?



Fig. - Zapatos de los pacientes que conviven con diabetes, que acuden a su control de glucosa en forma rutinaria, en un hospital del norte del Perú.

El componente educativo y formativo en la salud es vital para la población que convive con diabetes, esto se debe hacer en dos componentes:

- _ Nivel primario: inicia con la detección temprana del paciente que presenta pie en riesgo.
- _ Nivel secundario: debe tener en cuenta la detección, cuidado y el tratamiento oportunamente de las alteraciones manifestadas por el pie.

Esto implica iniciar la educación en cuanto al tratamiento del pie diabético desde que el paciente es diagnosticado con diabetes *mellitus*, para que conozca su historial, sus riesgos y su rutina, como los valores de la glucemia que debe conocerlos, así podrá evidenciar si está controlado o descontrolado. De acuerdo a esto, se realizará un esquema de autocuidado y de asesorías personalizadas para prevenir y evitar las consecuencias de un pie diabético, sobre todo retrasar o evitar las amputaciones que cada día crecen con respecto a las estadísticas clínicas.⁽⁴⁾

Se concluye que las cifras de pie diabético siguen en aumento día a día, es oportuna en estas circunstancias la creación de centros de diagnóstico y detección acerca de la valoración del pie de las personas que conviven con diabetes. A esto se suma, el autocuidado; como el uso de un buen calzado, medias de algodón de color blanco. Es importante además, comparar la temperatura de ambos pies, porque pueden dar indicios de estados inflamatorios, por tanto, requiere de una atención urgente. Conjuntamente, se debe priorizar una adecuada higiene diaria, una valoración de ambos pies, como observar la hidratación, velar por el recorte de las uñas y el control de los niveles de glucemia dentro del rango normal.

Referencias bibliográficas

1. Ansari P, Akther S, Khan JT, Islam SS, Masud MSR, Rahman A, *et al.* Hyperglycaemia-Linked Diabetic Foot Complications and Their Management Using Conventional and Alternative Therapies. *Appl Sci.* 2022;12(22):11777. DOI: <https://doi.org/10.3390/app122211777>
2. Medrano Jiménez R, Gili Riu MM, Díaz Herrera MA, Rovira Piera A, Estévez Domínguez M, Rodríguez Sardañés C. Identificar el pie de riesgo en pacientes con diabetes. Un espacio de mejora en atención primaria. *SEMERGEN.* 2022;48(5):297-307. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portaresource/pt/ibc-205246>
3. Talaya-Navarro E, Tarraga-Marcos L, Madrona-Marcos F, Romero-de Avila J, Tárraga-López PJ, Talaya-Navarro E, *et al.* Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results.* 2022 [acceso 01/02/2023];7(2):235-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Oblitas SM. Teleenfermería, una alternativa para personas que conviven con diabetes. *Acta Médica del Centro.* 2022 [acceso 30/10/2022];4(2022):766-9. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1636/1525>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.