

Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético

Knowledge and behaviors of the patients with diabetes mellitus in relation to the diabetic foot

Ulises de Jesús Gallardo Pérez^I; Leonardo Zangronis Ruano^{II}; Nelson Chirino Carreño^{III}; Leonardo Mendoza Vélez^{II}

^IEspecialista en Higiene y Epidemiología. Profesor e Investigador Auxiliar. Investigador Agregado. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista en Medicina General Integral. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vasculat. Profesor Auxiliar. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se identificaron los conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético. Se realizó un estudio cualitativo en 2 consultorios del Policlínico "Hermanos Ruíz Aboy", del municipio San Miguel del Padrón. Se ejecutaron 4 grupos focales, con un total de 28 participantes de ambos sexos, entre 50 y 80 años de edad. La mayoría de los pacientes mostró falta de conocimientos sobre la definición de pie diabético y sus factores de riesgo. Los pacientes realizan un autocuidado insuficiente de sus pies y asumen conductas de riesgo por la falta de educación. Consideramos importante reforzar el componente educativo en la atención integral de los pacientes con diabetes mellitus para elevar su nivel de conocimientos, crear hábitos saludables y evitar la aparición del pie diabético. La técnica del grupo focal constituyó un instrumento rápido y efectivo para la obtención de información.

Palabras clave: Pie diabético, grupos focales, médico de familia.

ABSTRACT

The knowledge and behavior of the patients with diabetes mellitus in connection with the diabetic foot were identified. A qualitative study was conducted in 2 family physician's offices of "Hermanos Ruíz Aboy" Polyclinic of San Miguel del Padrón municipality. 4 focal groups were

selected with a total of 28 participants aged 50-80 of both sexes. Most of the patients lacked knowledge to define the diabetic foot and its risk factors. The patients' self-care of their feet is insufficient and they assume risk conducts due to their deficient education. It is important to reinforce the educative component in the comprehensive attention of the patients with diabetes mellitus to raise their knowledge level, to create healthy habits and to prevent the appearance of diabetic foot. The focal group technique is a rapid and effective tool to obtain information.

Key words: Diabetic foot, focal groups, family physician.

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es considerado una alteración clínica, de etiología neuropática e inducida por la hiperglicemia mantenida, en la que puede coexistir la isquemia, y con previo desencadenante traumático, aparece una lesión o ulceración del pie. Por tanto, quedan incluidos en esta afección distintos tipos de fenómenos patológicos, que aunque obedecen a variados mecanismos patogénicos, tienen en común su localización en el pie de estos pacientes.¹

Se han establecido como factores determinantes la macroangiopatía, la microangiopatía, la neuropatía y la infección, pero en la literatura se recogen múltiples factores de riesgo asociados a la aparición del pie diabético, como son: la edad del paciente superior a los 50 años, padecer diabetes mellitus por más de 10 años, antecedentes de úlcera o amputaciones previas en miembros inferiores, presencia de artropatía, existencia de otras complicaciones diabéticas, bajo nivel socioeconómico y aislamiento social. También son considerados como factores importantes, así como las dietas inadecuadas, la educación deficiente en cuidados higiénicos de los pies.²

Lamentablemente, a pesar de todas las acciones de salud dirigidas al paciente con diabetes mellitus, el pie diabético continúa siendo un problema de salud, constituye el principal motivo de ingreso en los servicios de angiología del país, y desencadena devastadoras consecuencias que incluso pueden llevar a la muerte del paciente.³ Su impacto negativo en los pacientes con diabetes mellitus ha estado influido, entre otros factores, por la falta de conocimientos sobre los factores de riesgo y de cómo prevenir la aparición del pie diabético.⁴

Partiendo de estos criterios consideramos que era fundamental identificar los conocimientos de los pacientes sobre pie diabético y algunas conductas sobre el cuidado de los pies, para establecer entonces estrategias de intervención a nivel local con el propósito de prevenir la aparición de esta afección, y propiciar una mejor calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus.

El tratamiento de la diabetes mellitus es complejo, y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de conocimientos y habilidades del paciente ante los cuidados de los pies.⁴ Por tanto, no puede faltar dentro de la atención integral al paciente, la educación sobre la prevención del pie diabético, la cual debe ser asumida por los profesionales de la salud a cualquier nivel del sistema nacional. La existencia de una estructura bien organizada del equipo multidisciplinario no es suficiente para evitar la aparición de complicaciones crónicas en el paciente diabético, se precisa de facilidades para el cuidado de los pies, crear hábitos en el paciente de examinar y cuidar adecuadamente sus pies, de revisar y seleccionar el calzado apropiado, de identificar los signos de alertas y de asistir oportunamente a su Médico de Familia.^{4,5}

Indagar sobre los conocimientos y conductas de los pacientes con respecto al pie diabético, sobre la base de técnicas cualitativas de investigación, nos permite explorar las creencias,

hábitos y costumbres en diferentes grupos poblacionales con relación a un problema de salud, por tanto, aportaría elementos útiles para establecer acciones de salud más efectivas y de mayor impacto positivo.⁶ Nos trazamos como objetivo identificar conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo en 2 consultorios del Médicos de Familia para indagar sobre algunos conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre aspectos del pie diabético, para lo cual se aplicó la técnica de grupos focales. Se estudiaron los pacientes diabéticos en los consultorios 54-1 y 54-2 del Policlínico "Hermanos Ruíz Aboy", del municipio San Miguel del Padrón. El universo de pacientes con diabetes mellitus fue de 48 pacientes, y se realizaron 4 grupos focales integrados cada uno por 7 personas, para un total de 28 participantes, 2 grupos focales por cada consultorio. Los pacientes estudiados fueron de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 50 y los 80 años de edad.

Se elaboró una guía de temas a discutir sobre aspectos importantes del pie diabético y basado en criterios de expertos en angiología. El desarrollo de los grupos focales fue registrado por los observadores, y se procedió al análisis de la información según el listado de preguntas y las opiniones de los participantes.

En la guía de temas se incluyeron los aspectos siguientes:

1. ¿Qué es para ustedes el pie diabético?
2. ¿Cuáles son las causas que provocan el origen del pie diabético?
3. ¿Cómo puede evitarse la aparición del pie diabético?
4. ¿Cómo ud. realiza el autocuidado de los pies?
5. ¿Qué ud. haría en caso de que aparezca una lesión en sus pies?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conocimientos sobre la definición del pie diabético

Después de un análisis exhaustivo de todos los planteamientos realizados por los pacientes luego de la aplicación de la técnica de grupos focales, se constató que los pacientes tenían falta de conocimientos, les resultó difícil explicar en qué consiste el pie diabético, aunque la mayoría de ellos considera que este problema de salud está asociado a una lesión en los pies. Algunos plantearon infección de los pies, "llagas", heridas en los pies; mientras que otros señalaron que podría ser cuando hay enrojecimiento del pie, linfangitis o micosis superficiales.

Consideramos como un elemento básico del estudio saber la definición que tienen los pacientes sobre pie diabético, por cuanto nos permitiría precisar mejor con ellos a qué llamamos pie diabético y conduciríamos mejor el resto de las temas a discutir. Los participantes de los grupos no pudieron dar una definición precisa sobre el pie diabético, pues no todas las afecciones del pie forman parte de esta entidad, como son: las escoriaciones, hiperqueratosis, micosis, hematomas, heridas sin signos inflamatorios. Sí quedan incluidos dentro del pie diabético la gangrena isquémica del pie, la úlcera isquémica, el mal perforante plantar, el absceso del pie, la celulitis o flemón difuso; no obstante, sabemos que dentro del pie diabético quedan incluidos

también varios procesos patológicos, y no podemos pretender que el paciente tenga un manejo completo del concepto, pero sí podríamos lograr un mejor nivel de conocimientos sobre el tema con un lenguaje apropiado acorde con la edad y el nivel cultural de los pacientes.

Causas que originan el pie diabético

Una vez precisado el concepto del pie diabético con los pacientes, se indagó sobre los factores o causas que inciden en la aparición del pie diabético, y también se observó que hay falta de información en el grupo de participantes. La mayoría consideró que el pie diabético aparece por recibir golpes en los pies, por andar descalzo, cortarse mal las uñas, pincharse con un clavo, o no cuidarse adecuadamente los pies. Se pudo constatar que no tienen conocimientos sobre factores de riesgo como: la neuropatía diabética, las artropatías, la dieta, el hábito de fumar, el alcoholismo, los niveles elevados de la glicemia y otros. El desconocimiento de estos factores, sin lugar a dudas, podría impedir una adecuada prevención del pie diabético por parte de los pacientes, pues no son capaces de asumir conductas saludables para la protección de su salud.

Prevención del pie diabético

En cuanto a cómo evitar la aparición de un pie diabético la mayoría de los participantes planteó que el paciente con diabetes mellitus debe realizar la revisión de los pies para constatar si ha aparecido alguna lesión, y asistir al podólogo o al médico en el caso que sea necesario. La mayoría de los participantes plantearon que para evitar la aparición del pie diabético es necesario cuidarse los pies de traumatismos, no andar descalzos, secárselos bien y cortarse las uñas con el podólogo, no obstante, algunos señalaron que prefieren realizar este proceder en su casa por sí mismos o ayudados por algún familiar.

Los resultados muestran que los pacientes manejan algunos criterios importantes para prevenir la aparición del pie diabético, pero no le dan el valor suficiente al control metabólico a través de la dieta e hipoglicemiantes, que constituye un elemento fundamental para evitar la aparición del pie de riesgo, así como a otras conductas que pueden resultar perjudiciales, tales como, no asistir periódicamente al médico, o andar en sandalias y chancletas.

Cómo realizan el autocuidado de los pies

Respecto a cómo realizan el autocuidado de los pies, la mayoría planteó que realizan el secado y la revisión diaria. Algunos refieren que no andan descalzos, ni usan chancletas para evitar pinchazos, heridas y traumatismos. Sin embargo, otros afirman que acostumbran a ponerse chancletas, porque son más cómodas, al igual que las sandalias.

Otro aspecto importante señalado por los propios pacientes, es que no usan el calzado apropiado, según las exigencias de su enfermedad de base y el estado de sus pies, lo cual impide un cuidado óptimo. Es necesario expresar que hay otros cuidados que también son imprescindibles para el cuidado de los pies y que no fueron mencionados por los entrevistados, como son: la revisión de los zapatos antes de ponérselos, usar medias de algodón, no usar sustancias químicas ni ligas con las medias, chequear la temperatura del agua de baño, no usar zapatos nuevos por un período largo para evitar la aparición de lesiones. De ahí que podemos concluir que estos pacientes no realizan un autocuidado satisfactorio de sus pies.

Conducta ante la aparición del pie diabético

Algunos de los pacientes señalaron que ante la aparición de una lesión en los pies deben asistir al consultorio del Médico de Familia para que el médico aplique tratamiento. Otros señalaron que acostumbran a ponerse tratamiento dentro de la casa, hacer reposo y a extremar los cuidados de los pies para que la lesión disminuya de tamaño, sin embargo, otros plantearon que suelen ir directamente a la consulta del podólogo. Unos pocos manifestaron que debían asistir a la consulta del angiólogo.

Con respecto a la conducta que asumirían en caso de que aparezca una lesión en sus pies,

podimos constatar que hay criterios positivos al respecto, pues asistir al Médico de Familia, angiólogo y al podólogo son conductas saludables, por cuanto son los especialistas más apropiados para dar una orientación o tratamiento adecuado de su afección, especialmente el Médico de Familia, que constituye el primer eslabón dentro del Sistema Nacional de Salud. Nos llamó la atención que algunos pacientes aún mantienen el criterio de aplicar tratamientos por sí solos en el hogar, lo que constituye un hábito desfavorable dentro su estilo de vida que repercute negativamente en la evolución de su enfermedad.

CONSIDERACIONES FINALES

A partir de la ejecución de los grupos focales pudimos constatar que existe falta de conocimientos de los pacientes con respecto al pie diabético. Si bien es cierto que manejan algunos criterios favorables y tienen conductas saludables, no tienen conciencia de todos los factores de riesgo a los que están sometidos, no tienen buena percepción del riesgo. El autocuidado aún es insuficiente, de la misma manera que adoptan conductas de riesgo por la falta de educación, que impedirían la aplicación de un tratamiento oportuno y efectivo de sus afecciones, y evitarían así la aplicación de procedimientos quirúrgicos invalidantes como las amputaciones mayores y menores.

La aplicación de la técnica de grupo focal nos permitió de forma rápida tener un acercamiento a los conocimientos y conductas de los pacientes vinculadas a la aparición del pie diabético. Consideramos que la intervención sobre el componente educativo en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus no es el único elemento con el cual podemos prevenir la aparición del pie diabético, pero es un aspecto básico y fundamental para el control de su enfermedad y para crear habilidades en el paciente que le permitan lograr altos niveles de salud.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más profundo agradecimiento a *Luis Eduardo Ortiz Rodríguez*, estudiante de segundo año de Ciencias Médicas de la ELAM, por su inestimable cooperación en la realización de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A, Carballosa E, González D. Morbilidad por el síndrome de pie diabético. Rev Cubana Ang Cir Vasc. 2003; (4): 12-6.
2. Kantor J, Margolis D. Treatment options for diabetic neuropathic foot ulcers: a cost effectiveness analysis. Dermatol Surg. 2001; 27(4): 347-51.
3. Zangronis L, Gallardo U, Puentes I, Rubio Y, Castro J. Prevalencia de las enfermedades vasculares periféricas en miembros inferiores de pacientes con diabetes mellitus. Rev Cubana Ang Cir Vasc. 2005; 6(1).
4. Suárez R, García R, Álvarez R, Edreira J. Conocimientos, destrezas y conductas ante el cuidado de los pies en un grupo de amputados diabéticos. Rev Cubana Endocrinol. 2001; 12(2): 93-104.
5. Figueredo D, Mateo A, Álvarez H. Conocimientos de los pacientes diabéticos relacionados con los cuidados de los pies. Rev Cubana Ang Cir Vasc. 2000; 1(1): 80-4.

6. Díaz G. Los grupos focales. Los grupos focales. Su utilidad para el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(3-4).

Recibido: 27 de noviembre de 2006.

Aprobado: 20 de julio de 2007.

Ulises de Jesús Gallardo Pérez. Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. Calzada del Cerro y Domínguez # 1551, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail:

epidema@infomed.sld.cu