

Atención primaria en el paciente con pie diabético

Primary care in patients with diabetic foot

Atenção primária no paciente com pé diabético

SEGUNDA MEJOR TESIS DE GRADUACIÓN LI PROMOCIÓN DE MÉDICOS, 2013 - 2014, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Diego Guerra Kunze¹

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Objetivo: determinar cuáles son las principales características en el manejo integral del paciente con pie diabético. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, realizado en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, desde enero a octubre de 2013. La muestra fue ponderada, por conveniencia, de 156 pacientes diabéticos mayores de 18 años. **Resultados:** el 72 % de pacientes con riesgo de desarrollar pie diabético no acuden al centro de salud a realizarse controles. Los pacientes que acudían a su centro de salud (28 %), al 64 % el médico no les había examinado los pies en el último año, y un 72 % refirió que nunca recibió algún tipo de charla educativa con respecto al cuidado de sus pies. **Conclusiones:** se recomienda el desarrollo de un programa de factible aplicabilidad para el médico general y fácil seguimiento para los pacientes que incluya la inspección de miembros inferiores.

Palabras clave: Pie Diabético. Úlcera del Pie. Prevención de Enfermedades. Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Objective: to determine what the main weaknesses in the comprehensive management of patients with diabetic foot are within the public health system of Ecuador. **Materials and methods:** a descriptive, cross-sectional observational study was performed at the healing room of the Abel Gilbert Pontón hospital from January to October 2013. The sample cohort was chosen as it was made up by the 156 diabetic patients older than 18. **Results:** in the analysis it was found that 72% of patients at risk of developing diabetic foot do not go to the health center for check-ups regarding their feet. Out of the patients attending a health center (28%), 64% had not had their feet checked in the last year by their physician and 72% reported having never received any kind of instruction regarding the care of their feet. **Conclusions:** there is a lot of deficiency at primary care management of patients at risk of developing diabetic foot, so the development of a feasibly applicable program is recommended for the general practitioner, which can be easy monitored.

Keywords: Diabetic Foot. Foot Ulcer. Disease Prevention. Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: determinar quais são as principais debilidades no manejo integral do paciente com pé diabético, ao nível do sistema de saúde pública do Equador. **Materiais e métodos:** realizou-se um estudo descritivo, observacional de corte transversal, realizado na área de cura do Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, desde janeiro a outubro de 2013. A amostra foi ponderada, por conveniência, de 156 pacientes diabéticos maiores de 18 anos. **Resultados:** na análise encontrou-se que o 72 % de pacientes com risco de desenvolver pé diabético não vão ao centro de saúde a se realizar controles em relação a seus pés. Os pacientes que iam ao seu centro de saúde (28 %), ao 64 % deles o médico responsável não lhes tinha examinado os pés no último ano e um 72 % disse que nunca recebeu tipo algum de palestra educativa sobre o cuidado dos seus pés. **Conclusões:** existem grandes deficiências ao nível de atenção primária no manejo de pacientes com risco de desenvolver pé diabético, pelo que se recomenda o melhoramento de um programa de factível aplicabilidade para o médico geral e fácil seguimento para os pacientes.

Palavras-chave: Pé Diabético. Úlcera do Pé. Prevenção de Doenças. Atenção Primária à Saúde.

Introducción

La diabetes mellitus es una patología del sistema endócrino, caracterizada por la hiperglucemia que genera complicaciones multisistémicas, entre ellas el pie diabético que es campo de estudio de este trabajo de investigación.¹ El pie diabético se define como: "La ulceración, infección o destrucción de tejidos profundos asociados a neuropatía y/o enfermedad arterial periférica en las extremidades inferiores de las personas con diabetes". Es una complicación crónica de la diabetes mellitus ya que se estima que el 15 % la padecen.^{2,3} Y a pesar de que la educación y el autocuidado son actividades de primera línea, costo-efectivas para disminuir el riesgo de aparición de complicaciones, éstas son subutilizadas.^{1,4,5}

Este estudio tratará de determinar cuáles son las principales características en el manejo integral del paciente con pie diabético, que acuden al área de curaciones del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón desde enero a octubre de 2013. Con este estudio se busca incentivar el desarrollo de un nuevo programa de atención integral para el paciente diabético a nivel de atención primaria, para prevenir la aparición de complicaciones crónicas como el síndrome de pie diabético.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal para evaluar las principales características en el manejo integral del paciente con pie diabético en el hospital Abel Gilbert Pontón, en el período comprendido entre el 1 de enero al 1 de octubre del año 2013. Se incluyeron pacientes diabéticos mayores de 18 años, de nacionalidad ecuatoriana. Se excluyeron a todos los sujetos que presentaran amputaciones traumáticas, y que presentaran úlceras ocasionadas a otras patologías que no sea diabetes mellitus.

La recolección de datos en el período antes mencionado se realizó mediante encuestas: se consideraron variables demográficas como sexo, nivel de educación, y variables relacionadas a la patología en estudio como grado de asistencia al centro de salud, tratamiento para la diabetes, grado de comunicación con médico responsable respecto al cuidado de sus pies, así como realización de controles periódicos de los mismos (incluido el examen físico), recurrencia de úlceras. También se consideró si los pacientes acudían al médico en primera instancia al presentar algún tipo de lesión en sus pies, y si los pacientes recibían

colaboración por parte de familiares relacionada con sus pies. Concerniente al cuidado personal se investigó si los pacientes realizaban las siguientes actividades: revisión de sus pies de manera diaria, lavado y secado (de espacio interdigital) correcto diario. Al indagar sobre las recomendaciones que los pacientes habían recibido acerca del calzado a usar, se les preguntó si conocían qué tipo de calzado se debe usar, si se les había indicado que no deben usar zapatillas, que no deben andar descalzos y qué tipo de medias usar.

En el análisis de datos se logró establecer relaciones entre variables como edad, nivel de educación y el género, con el diagnóstico previo de diabetes, acogimiento a un régimen de tratamiento y asistencia a centros de salud. Se realiza análisis estadístico descriptivo con porcentaje para las variables cualitativas. Para la entrada y gestión informática de todos los datos a analizarse, se utilizó el aplicativo de Google Drive, previa realización del consentimiento informado, y para el análisis de los mismos se utilizó Microsoft Office Excel 2007 e IBM Cognos Insight.

Resultados

Se encuestaron 156 pacientes diabéticos. Entre las variables demográficas se encontró que del total de la muestra, el 54 % fueron hombres y el 46 %, mujeres; adultos entre los 31 y 40 años (4.5 %), entre los 41 y 50 años (22 %) adultos entre los 51 y 64 años (21 %) y adultos mayores de más de 65 años (51 %); escolaridad baja 75 % (analfabetos 11 % y primaria 64 %).

El 82 % sabían que eran diabéticos, de los cuales el 72 % refirió no haber acudido al centro de salud a realizarse controles. Del grupo que no acudió al centro de salud, el 41 % tenía educación primaria, el 35 %, secundaria; el 20 % analfabetos; y el 4 % universitarios. De los pacientes que sabían que eran diabéticos el 40 % admitió no estar sujeto a ningún esquema de tratamiento; de este grupo de pacientes, el 63 % son hombres y el 37 % mujeres.

Del grupo de pacientes que acudían periódicamente a realizarse controles a un centro de salud (28 %), el 64 % refirió que el médico responsable no les había examinado los pies en el último año, y el 72 % refirió que nunca recibió algún tipo de charla educativa con respecto al cuidado de sus pies (figura 1-3). El 56 % de los pacientes refirió haber presentado úlceras en sus pies anteriormente; de estos, el 63 % son de sexo masculino y el 37 %, de sexo femenino.

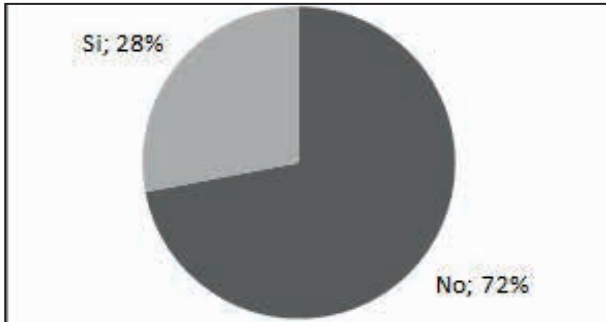


Figura 1. ¿Acudió usted a un centro de salud a realizarse controles?

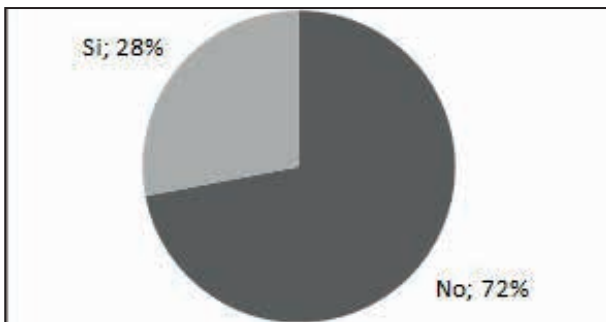


Figura 2. ¿Ha recibido información sobre el cuidado de sus pies?

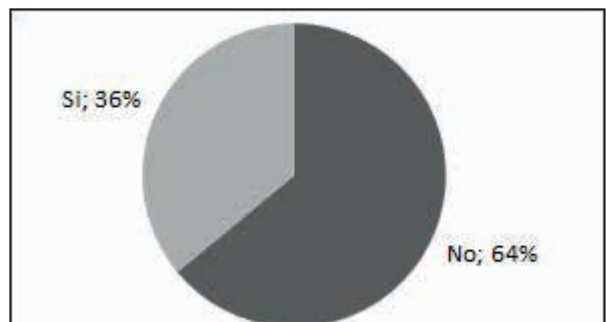


Figura 3. ¿Su médico le ha examinado los pies en el último año?

De los pacientes encuestados, el 69 % refirió que cuando presentaban una úlcera en sus pies, la manejaban sin supervisión de un profesional médico; ahora, de este grupo de pacientes, el 56 % ya había presentado úlceras con anterioridad. Ambos grupos están constituidos, en su mayoría, por hombres (61 %).

El 72 % de los pacientes diabéticos recibía colaboración por parte de su familia en relación al cuidado de sus pies. Con respecto a las actividades de prevención que realizaban los pacientes, se encontró que el 53 % refirió revisarse los pies todos los días; el 68 %, afirmó lavar y secar sus pies todos los días, mientras que el 66 % dijo secarse el espacio interdigital cuando se lava y seca los pies.

Por otro lado, en relación al calzado apropiado, las encuestas revelan que los pacientes no han recibido información apropiada con respecto al uso del mismo (73 % de los pacientes no supo señalar qué tipo de calzado deberían usar), al uso de las zapatillas (92 % no estaba consciente del riesgo de usar zapatillas), y también al uso de medias (55 % de los pacientes no sabían si debían o no usar medias), y por último, información respecto al riesgo que conlleva caminar descalzo (a 65 % de los pacientes no se les había indicado que no deben andar descalzos).

Discusión

Existe una considerable cantidad de pacientes en este estudio que no estaban conscientes de ser diabéticos hasta el momento que presentaron una úlcera en sus pies (18 %) o que simplemente no están acudiendo a los centros de salud por razones que no se pudieron determinar en este estudio. También se encontró que la mayoría de pacientes (72 %) que a pesar de conocer su diagnóstico de diabetes mellitus, no acudían a ningún centro de salud para realizarse controles periódicos con respecto a su patología, y peor aún con respecto a sus pies. Existe otro grupo de pacientes 40 % (n=51) que a pesar de saber que son diabéticos, admitieron no estar bajo ningún esquema de tratamiento.

De los pacientes diabéticos, solo el 28 % acude al centro de salud a realizarse controles. El 64 % refirió que el médico del centro de salud no le ha examinado los pies en el último año, y un 72 % refirió que jamás recibió charlas educativas con respecto al autocuidado de sus pies; este tipo de datos se repite en distintos estudios regionales como el de Análida E. Pinilla, 2011, que reveló que 78,2 % no había recibido educación sobre el cuidado del pie por parte del médico, y al 76,2 %, el médico no le había examinado los pies en el último año.

El síndrome de pie diabético es una de las principales complicaciones del paciente con diabetes.^{7,15,27} A nivel mundial se ha demostrado que existen medidas costo-efectivas para prevenir la aparición del síndrome de pie diabético,² pero lamentablemente éstas no se están aplicando de manera correcta. El paciente diabético debe recibir tratamiento personalizado, no sólo se le debe practicar un examen físico exhaustivo, haciendo énfasis en regiones sensibles como los pies,^{2,5,6,7,16,26} sino también se le debe realizar una correcta historia clínica, identificando así posibles factores de riesgo (antecedentes personales del paciente). Es en esta parte de la historia clínica

en la que se realiza una minuciosa investigación con respecto a los hábitos del paciente, entre estos los higiénicos, alimentarios y lo relativo al tipo de calzado utilizado.^{4,5,6,14,15} Ahora, el componente fundamental en la atención integral del paciente diabético con riesgo a desarrollar síndrome de pie diabético, es la educación; tanto los pacientes como sus familiares deben recibir técnicas simples de autocuidado, ya que se ha determinado que los que reciben el apoyo de su familia, presentan menores índices de complicaciones.^{2,9,12}

Se pudo identificar que el 69 % de los pacientes refirió que cuando presentaban una úlcera en sus pies, la manejaban sin supervisión de un profesional médico. También se pudo apreciar que existía un grupo de pacientes (56 %) que, habiendo presentado úlceras con anterioridad y conociendo el protocolo a seguir, no acudían al centro de salud; al examinar con mayor detenimiento este grupo, llama la atención que se encontraba conformado en su mayoría por hombres, por lo que se puede inferir que estos usualmente no se acogen a las pautas de tratamiento establecidas. Datos que concuerdan con los encontrados en Análida E. Pinilla, 2011.¹

Un dato importante es que en este grupo de estudio, hasta el 72 % de los pacientes reciben colaboración por parte de familiares en relación al cuidado de sus pies, dato que contrasta con resultados de estudios extranjeros.¹ Si bien la mayoría de pacientes refiere un control óptimo de sus pies, se encontraron pacientes que presentaron cuadros clínicos sumamente avanzados en relación al grado de control que ellos referían tener. También debe ser tomado en cuenta que el estudio se realizó exclusivamente en un solo centro hospitalario, que se encuentra alojado en área urbano marginal de la ciudad de Guayaquil. Además la muestra fue limitada, no estratificada y recogida por un corto período, por lo que los resultados obtenidos pueden no ser significativos.

En el Ecuador existe escasa literatura médica con respecto a los pacientes diabéticos, y menos aún sobre sus complicaciones, como es el pie diabético. Los resultados de este estudio presentan similitudes con varios estudios internacionales.¹⁻⁴ Esto se debe a que la dificultad en la atención primaria de pacientes con pie diabético es una realidad global, y no se encuentra circunscrito a países en vías de desarrollo como el nuestro, sino que es un grave problema a nivel de países de primer mundo.^{13-16,28,29} Este trabajo abre la posibilidad a la realización de nuevos estudios multidisciplinarios, tomando en cuenta factores

epidemiológicos, económicos, nutricionales y considerando una muestra de mayor tamaño, por un mayor periodo de tiempo.

Con este estudio se trata de sentar un precedente, puesto que en nuestro medio no existen hasta el momento estudios similares; esperando poder realizar a largo plazo estudios multicéntricos a nivel nacional que confirmen los resultados de este trabajo. De esta manera se podría formular un programa de atención integral personalizado a los pacientes diabéticos en el Ecuador, para así prevenir esta grave complicación que es el pie diabético.

Referencias bibliográficas

1. Análida E. Pinilla, A. L. (2011). Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de la consulta externa de primer nivel. *Revista de salud pública*, 12.
2. Berardis, G. D. (2005). Are Type 2 diabetic patients offered adequate foot care? The role of physician and patient characteristics. *Diabetes Complications*, 319-327.
3. A. Lpsky, B. (2012). 2012 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections. Oxford: IDSA GUIDELINES.
4. International Working Group of the Diabetic Foot. (2011). The development of global consensus guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011.
5. IWGDF. (2012). Time to Act A joint publication of the international diabetes federation and the international working group on the diabetic foot. Lifescan
6. Wrobel, J. S. (2010). Diabetic Foot Biomechanics and Gait Dysfunction. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 833-845.
7. DMcInnes, A. (2012). Diabetic foot disease in the United Kingdom: about time to put feet first. *Journal of Foot and Anckel Reserch*, 5-13.
8. O'Relly, D. (2011). a prospective double blind randomize controlle clinical trial comparing standart wound care with adjunctive hiperbaric oxigen therapy for the treatmente of chronic, non healing ulcers of the lower limbin patients with diabetes mellitus. *Trials journal*, 1-10.
9. Nalini Singh, M. (2005). Preventing Foot Ulcers in Patients with Diabetes. *Jama Clinician's Corner*.
10. NHS. (2011). Diabetic foot problems. Londres: clinical practice at NICE.
11. Morales, E. G. (2012). Surgical complications associated with primary closure in patients with diabetic foot. *Diabetic Foot & Ankle*, 1-7.
12. Counting on commitment; the quality of primary care-led diabetes managmente in a sistem with minimal incetives. (2011). *bmc health services research*, 1-9.
13. Ba, L. (2012). Expert opinion on the management of infections in the diabetic foot. *Diabetes Metab*, 163-178.
14. Sánchez, R. F. (2007). Efectividad de un Programa Educativo basado en el autocuidado de miembros inferiores para la prevencion de complicaciones. *Revista de Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Trujillo*, 1-73.
15. The World Bank. (2010). Burden: mortality, morbidity and risk factors. In *Who, Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases* (pp. 9-31). Ginebra.