



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

ARTICULO CIENTÍFICO

Autocuidado y prevención de pie diabético en pacientes del Club de Diabéticos
del hospital “San Vicente de Paúl”

AUTORAS: Armas Quelal Carolina Poleth

Castro Villarreal Sindy Mariela

Ibarra, Abril de 2016

AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL”

Armas Quelal Carolina¹, Castro Villareal Sindy¹

¹ Universidad Técnica del Norte¹ Carrera de Enfermería.

cpaq0327@hotmail.com ; chivamariela@hotmail.com

La Diabetes constituye uno de los problemas de mayor trascendencia en los desórdenes metabólicos por su frecuencia, gravedad y las múltiples complicaciones entre ellas el Pie Diabético, siendo conocida como la causa más frecuente de hospitalización de las personas que padecen dicha enfermedad. La investigación tuvo como objetivo promover prácticas de autocuidado y prevención de pie diabético en pacientes adultos Mayores del Club de Diabéticos “Renacer” del Hospital San Vicente de Paúl. El diseño metodológico utilizado es cuali-cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas donde el universo de estudio fueron adultos mayores del Club Diabéticos, la información fue procesada en Microsoft Excel el mismo que género gráficos, dando a conocer que predomina el género femenino y el grado de instrucción es bajo y que existe un déficit de conocimiento sobre la enfermedad y factores de riesgo como el peso, control de glicemias y actividad física y normas de autocuidado como el corte adecuado de uñas, lavado, hidratación y frecuencia de revisión de pies que intervienen en la calidad de vida del paciente diabético.

Palabras clave: Adulto mayor, Desorden Metabólico, Diabetes Mellitus., Pie Diabético.

SUMMARY

SELF-CARE AND PREVENTION IN DIABETIC FOOT PATIENTS AT DIABETES CLUB HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAUL"

Diabetes is one of the most significant problems in metabolic disorders due to its frequency, severity and multiple complications including diabetic foot, being known as the most frequent cause of hospitalization of people with the disease. The research is aimed to promote self-care practices and prevention of diabetic foot in elderly patients at the San Vicente de Paul Hospital Diabetics Club "Renacer". The methodological design used is qualitative, non-quantitative experimental descriptive type, transversal. For data collection, interviews where a study was carried out on people who are the Elderly Diabetics Club members, the same gender graphics information was processed in spreadsheets, showing that female gender and educational level is predominantly low ,with lack of knowledge about the disease and risk factors such as weight, control blood sugars and physical activity and standards of self-care such as proper nail trimming, washing, hydration, frequent feet check, affecting the quality of life of diabetic patients.

KEYWORDS: Elderly, Metabolic Disorder, Diabetes Mellitus, Diabetic Foot

INTRODUCCIÓN

Se define el pie diabético, como una alteración clínica de base etiopatogenia neuropatía e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, se produce lesión y/o ulceración del pie.

La diabetes es la más común de las enfermedades crónicas no transmisibles y es una de las la primeras causa de muerte en Ecuador. De acuerdo con cifras del INEC en el año 2013, la principal causa de defunción en las mujeres es la diabetes mellitus con 2.538 casos. (INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014)

En el país, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2011-2013) revela que la prevalencia de esta enfermedad para la población de entre 10 y 59 años es de 2,7%. En el área urbana es 3,2% y en la rural 1,6%. Las subregiones que presentan la prevalencia más alta son Quito (4,8%) y la Costa urbana (3,8%).

La diabetes comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de diabetes debidos a una compleja interacción entre genética y factores ambientales. Dependiendo de la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento de la producción de ésta.

El diabético es 5 veces más propenso a lesiones isquémicas en los pies. Casi el 70% de las amputaciones que se hacen en un hospital son en diabéticos. (Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular)

La cetoacidosis raramente aparece de forma espontánea; su presencia se asocia con el estrés o con otra enfermedad. Debido a que esta forma de diabetes cursa sin diagnóstico por varios años, los individuos están en riesgo de presentar complicaciones tanto macrovasculares como microvasculares.

La secreción de insulina es defectuosa y no alcanza a compensar la resistencia a la insulina. El riesgo de presentar este tipo de diabetes aumenta con el envejecimiento, la obesidad y el sedentarismo. Comúnmente se asocia con una predisposición genética fuerte, aunque esto último no está del todo definido.

- **Cuadro Clínico DM**

Signos y síntomas más frecuentes:

- Poliuria, polidipsia y polifagia.
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia. Se debe a que la glucosa no puede almacenarse en los tejidos debido a que éstos no reciben la señal de la insulina.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.

Según el MSP del Ecuador en la hiperglicemia crónica define a la diabetes como una condición que trae como consecuencia daño a nivel micro angiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macro vascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos.

La diabetes tiene un componente genético muy importante que alteraría la secreción de la insulina a través de regeneración deficiente de las células beta, resistencia a la insulina o ambas. Si a lo anterior se suman factores ambientales como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés, entre otros, se presentará la intolerancia a la glucosa o un estado pre diabético y finalmente se desarrollará la Diabetes.

En la fisiopatología de la diabetes se conjugan varios defectos para determinar finalmente la hiperglicemia. El primero de ellos es la insulina resistencia a nivel de hígado, músculo liso y tejido adiposo; se habla de resistencia periférica a la insulina a la producida en el músculo estriado, donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa; y de resistencia central a la insulina a la desarrollada en el hígado, donde aumenta la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno.

Las complicaciones del pie diabético son muy comunes y representan un grave problema de salud en Ecuador y en la provincia de Imbabura se puede observar una gran incidencia de esta complicación, por su alta frecuencia, costos elevados y dificultades en su manejo. La población diabética padece más comúnmente de problemas cardiovasculares, derivados de una aterosclerosis acelerada y de problemas metabólicos.

OBJETIVO

Promover prácticas de autocuidado y prevención en pie diabético en pacientes con Diabetes en adultos Mayores que asisten al Club de Diabéticos Renacer, del “Hospital San Vicente de Paúl”.

MATERIAL Y METODOS

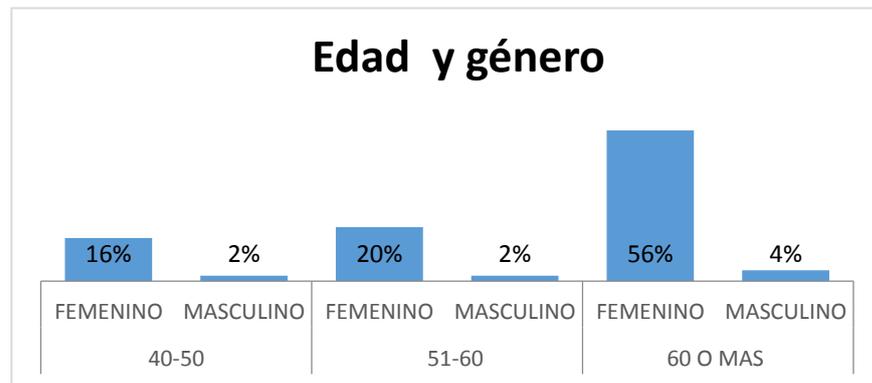
Se realizó un estudio no experimental, cualitativo, de tipo descriptivo, bibliográfico, de corte transversal. El grupo poblacional fueron adultos mayores con Diabetes Mellitus que asisten al Club Diabético del Hospital “San Vicente de Paul”. En este estudio se realizó una búsqueda para la recolección de información, se utilizó una entrevista ya estructurada y definida, mediante la cual se obtuvo información, en base a esta entrevista se procedió a diseñar una guía de autocuidado y prevención de pie diabético.

Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos se lo tabularon por medio del programa Microsoft Excel, que nos permitió crear gráficos y tablas estadísticas para analizar información sobre aspectos de tipo cuantitativo.

RESULTADOS

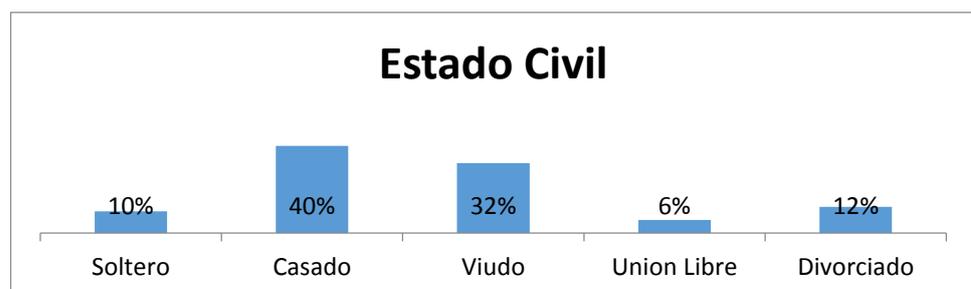
Se presentan los resultados obtenidos de los participantes en la presente investigación.

Gráfico 1. Edad de las pacientes que asisten al Club de diabéticos



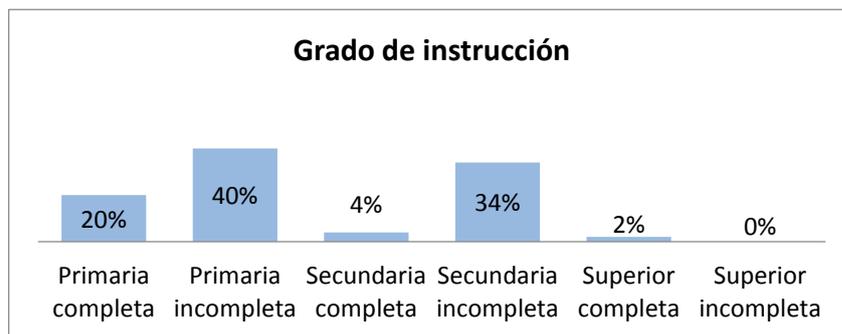
Se puede observar que la edad en la que existe mayor prevalencia es de 60 a más años representando el 63%, Reflejando que la diabetes mellitus tiene mayor prevalencia en el adulto mayor por su diagnóstico tardío. De igual manera los pacientes que asisten al club de diabéticos predominan el sexo femenino.

Gráfico 2. Estado civil de los pacientes que asisten al Club de Diabéticos.



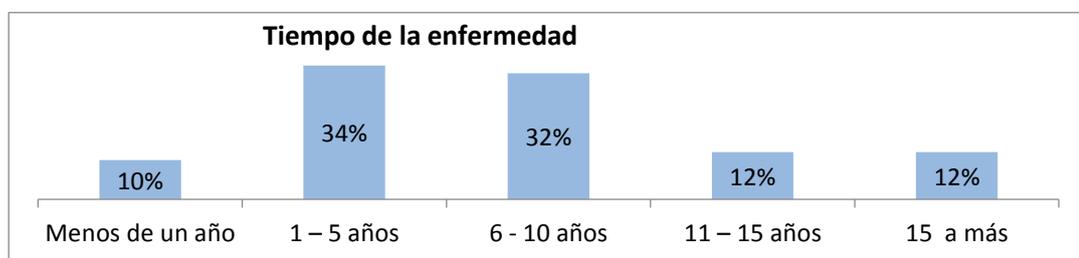
Se observa que el 40% de los pacientes que acuden al club de diabéticos son casados, seguido por el 32% que se encuentran en estado de enviudes, notando así que el 6% no mantienen ningún tipo de relación legítima.

Gráfico 3. Grado de instrucción de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



Se observa que el grado de instrucción que predomina en este estudio, es primaria incompleta con el 40%, al mismo tiempo con el 34% secundaria incompleta; tomando en cuenta que ninguno de los pacientes que acuden a este club tienen un nivel de instrucción superior. El surgimiento del programa del Médico de Familia ha permitido caracterizar que cuando los pacientes acuden a realizarse los controles respectivos, se observa alguna alteración en su estado de salud; ya que muchas veces tiene que ver porque no acatan la información.

Gráfico 4. Tiempo de enfermedad de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



En el presente gráfico se observa que existe una cercanía en el porcentaje del tiempo de enfermedad que tienen los pacientes que acuden al club de diabéticos, el 34% representa el rango de 1 a 5 años, siendo este el valor predominante y con el 32% se

encuentra el rango de 6 a 10 años, la minoría de miembros son pacientes que apenas descubren su enfermedad.

Gráfico 5. Razones de asistencia de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



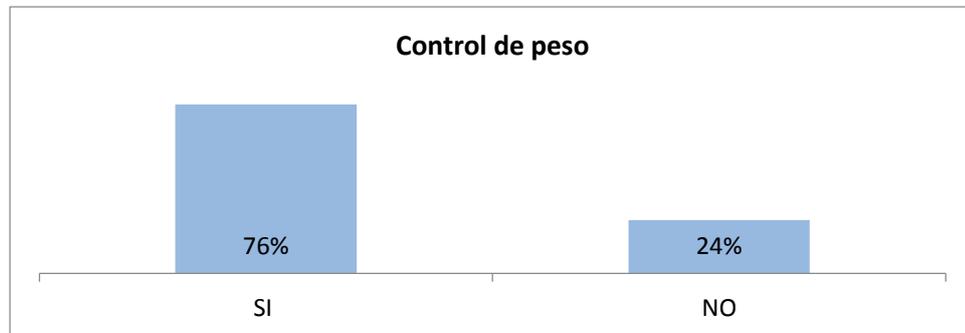
Se logró analizar que las razones por las que todos los pacientes acuden a este club, es por controlar su salud encontrándose un 44%, así también con el 36% cada uno de los pacientes buscan enriquecer conocimientos acerca de su enfermedad y el 20% lo realiza por distracción.

Gráfico 6. Frecuencia del control de glicemias en pacientes que asisten al Club de diabéticos



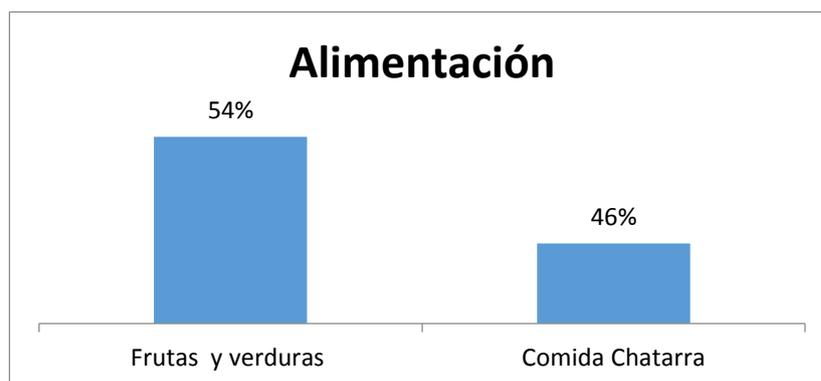
Se logró observar que la mayoría de las personas que acuden a al club de diabéticos del Hospital “San Vicente de Paúl” en un 68% mantienen el control de glicemias una vez al mes cada vez que se realiza la reunión del club, mientras tanto el 14% realizan un control de glicemias todos los días favoreciendo a mantener sus niveles en parámetros normales.

Gráfico 7. Pacientes que asisten al Club de diabéticos HSVP 2016 que regularmente controlan su peso



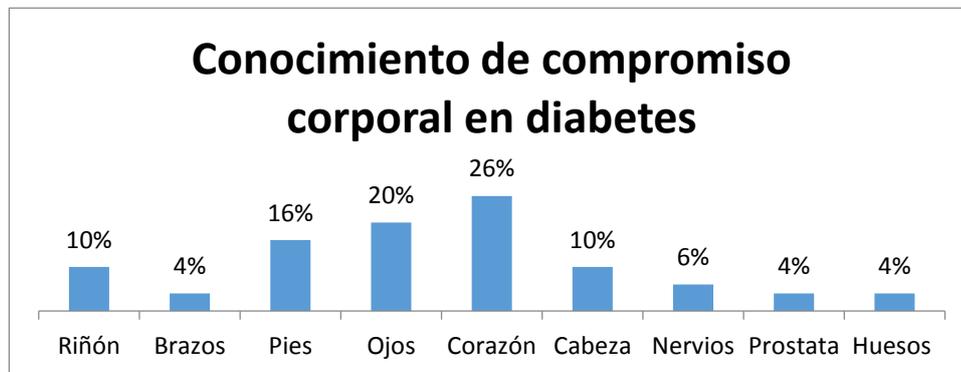
En el estudio realizado se logró encontrar que la mayoría de los pacientes controlan su peso para mantener un estado de salud favorable encontrándose con un 76 %, de la misma manera se nota que el 24% no controla su peso ni hace empeño en hacerlo para saber si necesitan alguna dieta estricta en caso de presentar o algún grado de sobrepeso u obesidad para mejorar el estado de salud.

Gráfico 8. Hábitos alimenticios de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



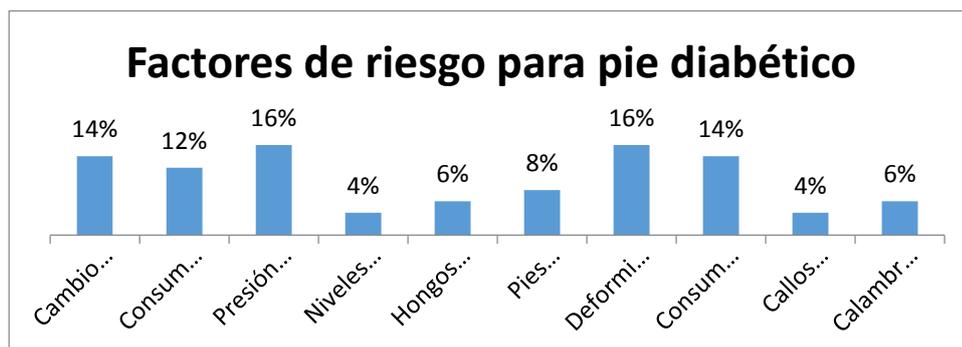
Se observa que la mayoría de los pacientes tratan de tener buenos hábitos alimenticios presentándose con un 54% con el fin de mantener una vida sana, pero que aún sigue siendo alarmante que un 46% de los miembros no tengan hábitos alimenticios adecuados.

Gráfico 9. Conocimiento de compromiso corporal a consecuencia de la diabetes mellitus de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



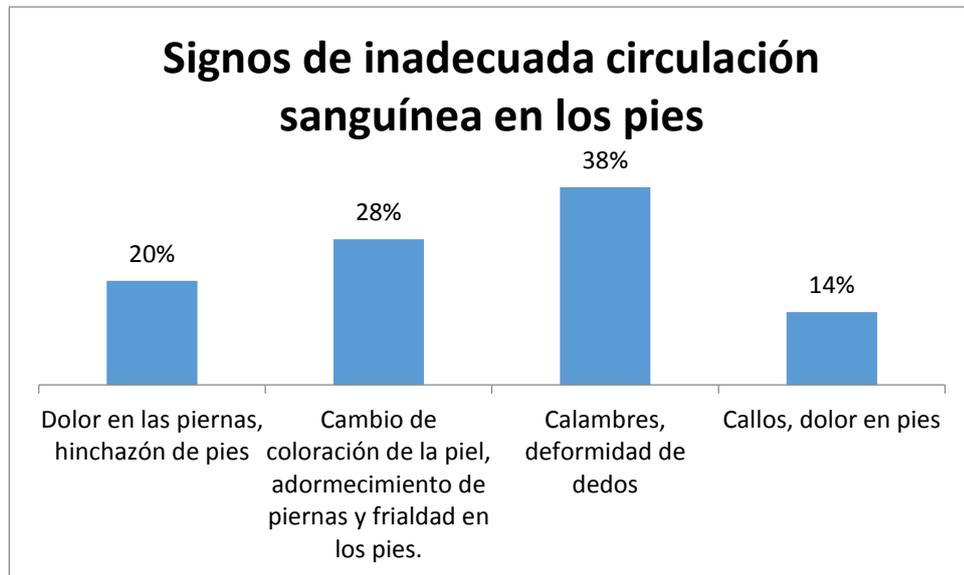
Se observó que los pacientes tienen conocimientos inadecuados sobre su enfermedad, especialmente a nivel corporal es decir no conocen los órganos que están en peligro ni el compromiso a consecuencia de la diabetes mellitus con el avance y no tratamiento de la enfermedad representándose con el 63%.

Gráfico 10. Conocimiento de factores de riesgo para pie diabético de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



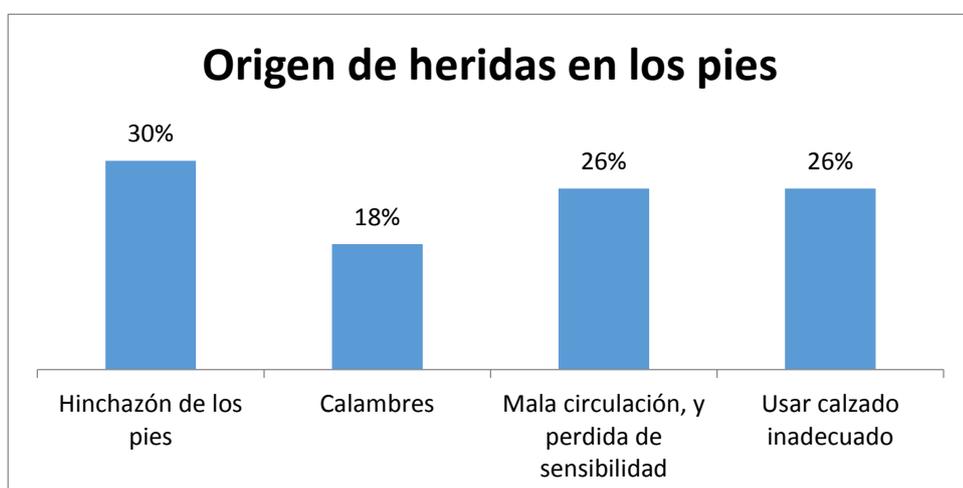
Se observó que el conocimiento del paciente acerca de los factores de riesgo para padecer pie diabético como la coloración de la piel, el consumo de tabaco, callosidades, hongos, calambres entre otros, es deficiente representando un 81.40%.

Gráfico 11. Conocimiento sobre signos de circulación sanguínea en los pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



Se pudo observar que los pacientes que conocen, si una mala circulación sanguínea es a causa de su enfermedad y puede ocasionar complicaciones como pie diabético se encuentra en un 28%, pero se observa que existe un alto porcentaje de pacientes que desconocen que puede ocasionar o, de que se trata la mala circulación sanguínea en los pies representado con el 72%.

Gráfico 12. Conocimiento sobre el origen de heridas en los pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



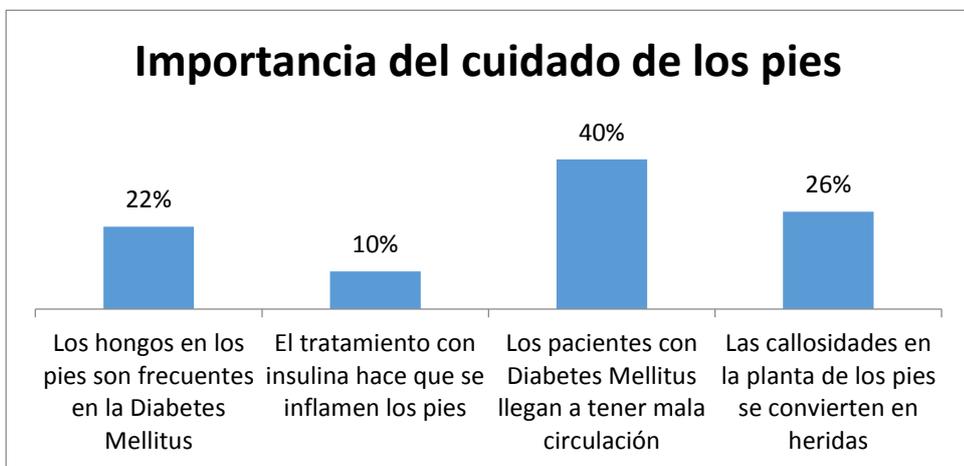
Se observó que los conocimientos sobre el origen de las heridas en los pies de los pacientes diabéticos son inadecuados e incompletos representando el 74% de su totalidad.

Grafico 13. Conocimiento de situaciones que favorecen a la aparición de pie diabético en pacientes que asisten al Club de diabéticos



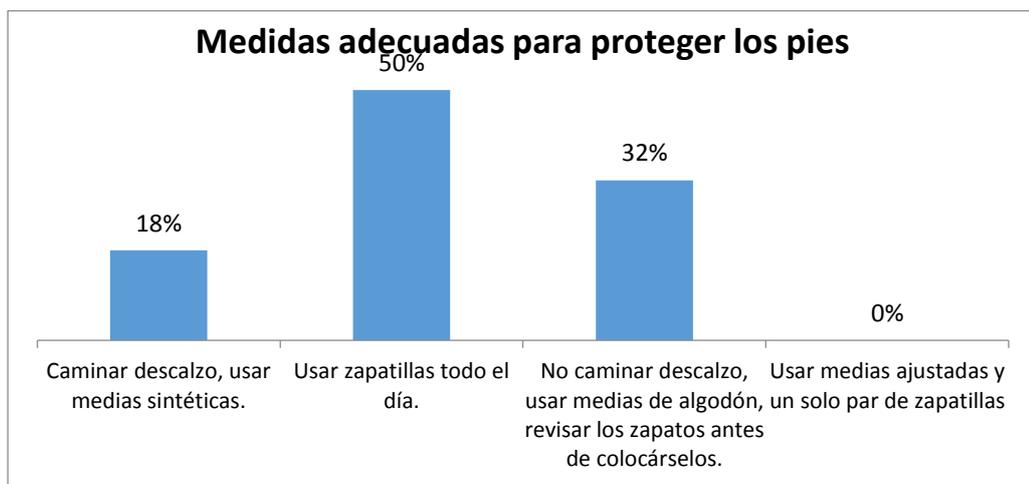
Se observó que el conocimiento acerca de situaciones que favorezcan la aparición de pie diabético es pobre representando un 28%, mientras que el resto desconoce que como principal factor de riesgo tenemos las uñas encarnadas seguido de las callosidades en los pies.

Gráfico 14. Conocimiento de la importancia del cuidado de los pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



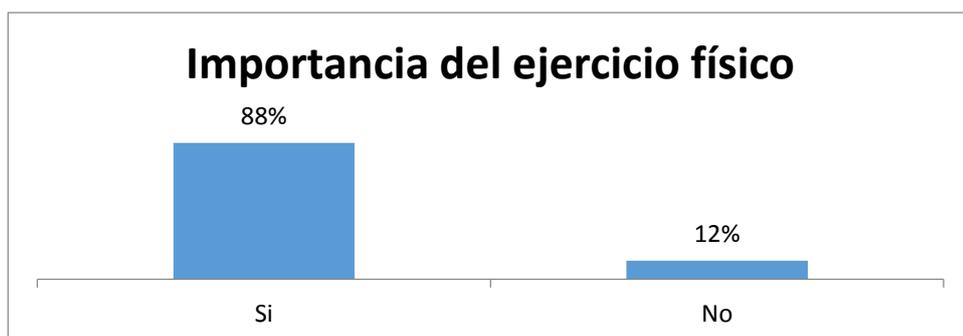
Se observó que la falta de información sobre la importancia acerca del cuidado de los pies representa un 56% es decir que los pacientes diabéticos desconocen que la enfermedad vascular afecta directa y proporcionalmente los miembros inferiores disminuyendo la sensibilidad y circulación.

Gráfico 15. Conocimiento de las medidas adecuadas para proteger los pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



Se observó que el conocimiento de las medidas para proteger los pies en un 68% es inadecuado, el paciente diabético desconoce sobre prácticas de autocuidado como no caminar descalzo, el uso de medias de algodón, revisar los zapatos antes de colocárselos entre otros, creando un factor de riesgo para padecer pie diabético.

Gráfico 16. Conocimiento de la importancia del ejercicio físico para prevenir lesiones en los pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



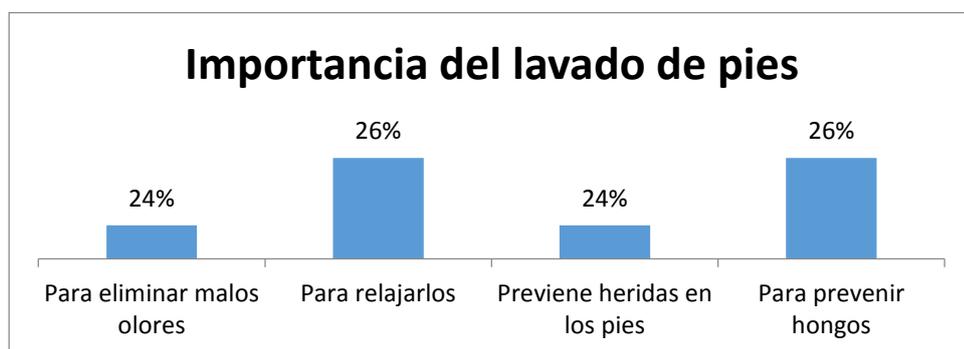
Se pudo observar que es satisfactorio el porcentaje de pacientes que conoce la importancia del ejercicio físico representado por un 88%, pero aún existe una minoría que ignora los beneficios del papel del ejercicio físico en la calidad de vida del paciente diabético.

Gráfico 17. Conocimiento sobre la frecuencia de revisión de pies en búsqueda de lesiones de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



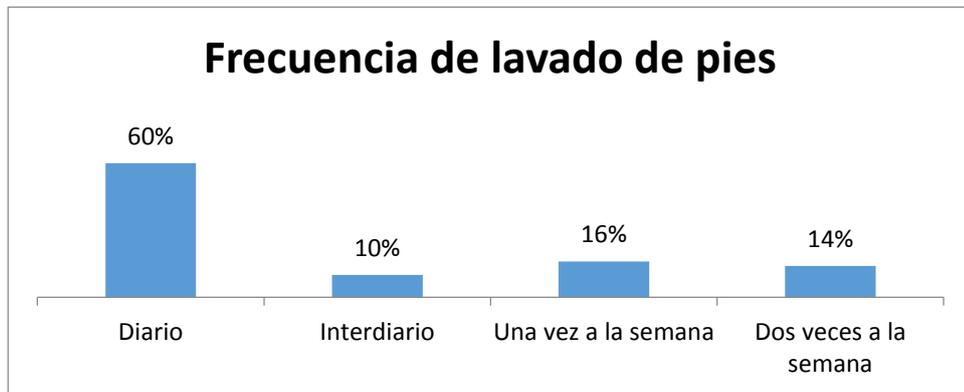
Se observó que la frecuencia de la revisión en búsqueda de lesiones de los pies es deficiente representado por un 60% que no realiza una revisión diaria que es lo recomendable en paciente diabéticos debido a la enfermedad vascular y neuropatía periférica.

Gráfico 18. Conocimiento de la importancia del lavado de pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



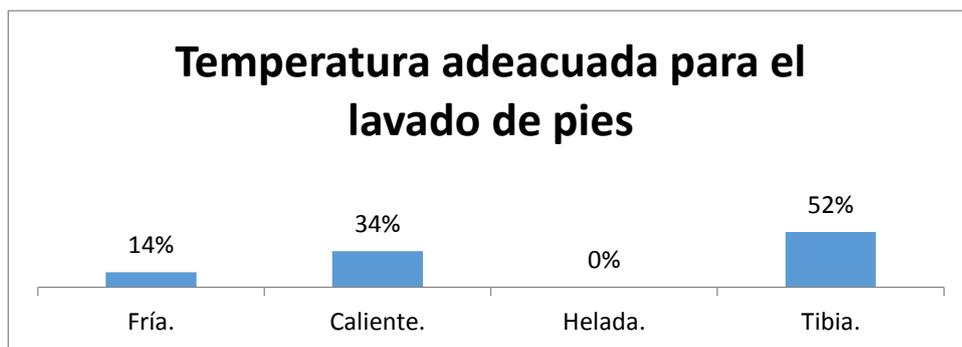
Se observó que el 26% ignora la importancia del lavado de pies teniendo en cuenta que previene heridas, hongos, callosidades y ayuda a que se relajen.

Gráfico 19. Conocimiento sobre la frecuencia del lavado de pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos HSVP 2016



Se observó que los pacientes del club de diabéticos en su mayoría un 60% tienen buenos hábitos de higiene y lavan sus pies diariamente que es lo adecuado para la prevención de complicaciones.

Gráfico 20. Conocimiento sobre la temperatura del agua para el lavado de pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



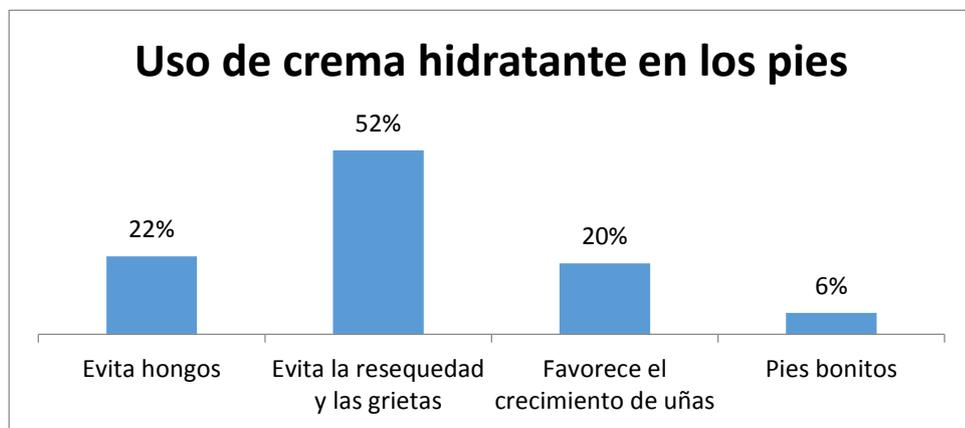
Se pudo observar que el 52% tiene conocimiento adecuados al momento de elegir la temperatura del agua para el lavado de los pies pero no deja de sorprender que aun un 48% ignore la importancia de elección del agua tibia.

Gráfico 21. Conocimiento sobre la elección del jabón para el lavado de pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



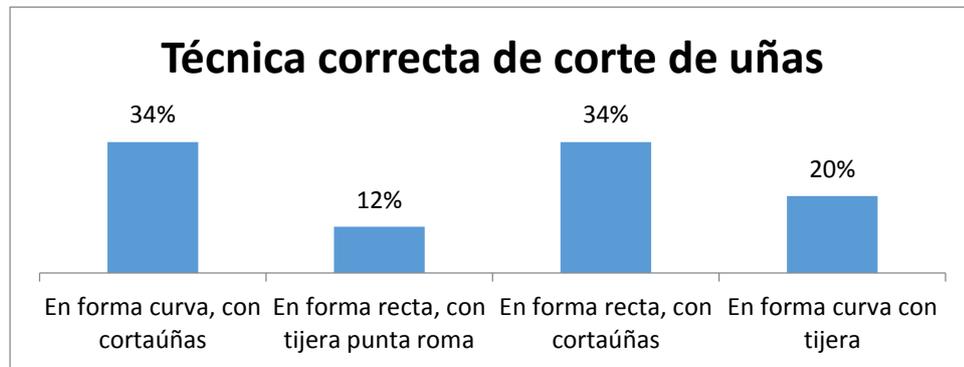
Se observó que en el momento de la elección de las características del jabón para el lavado de pies es adecuado el 58% elije un jabón suave de tocador

Gráfico 22. Conocimiento sobre la importancia del uso de cremas hidratantes de los pacientes que asisten al Club de diabéticos HSVP 2016



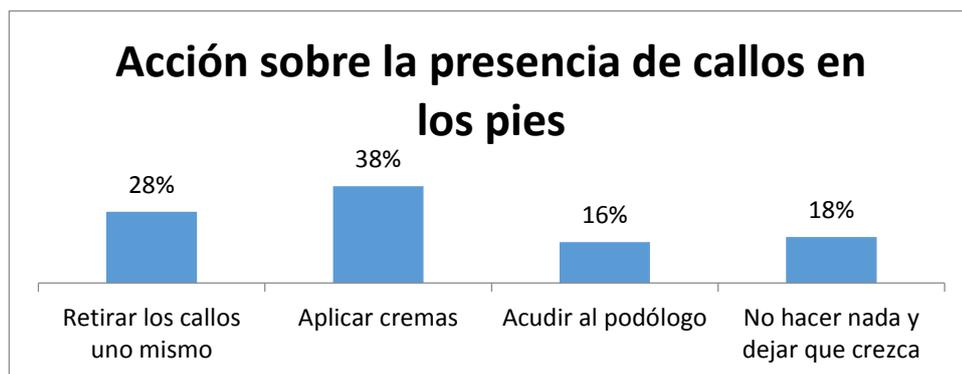
Se observó que en un 52% de los pacientes del club utilizan cremas hidratantes después del lavado y secado de pies ayudando a evitar resequedad y grietas que puedan causar complicaciones.

Gráfico 23. Conocimiento sobre la técnica correcta del corte de uñas de los pacientes que asisten al Club de diabéticos HSVP 2016



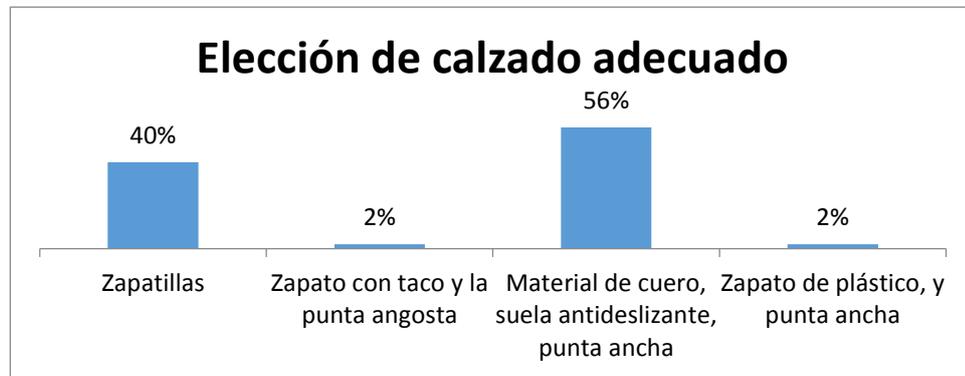
Se pudo observar que el conocimiento sobre la técnica adecuada sobre el corte y mantenimiento de uñas es deficiente representado por un 88%, y apenas el 12% aplica y conoce el corte recto y con tijeras de punta roma que es lo adecuado para evitar que las uñas se encarnen.

Gráfico 24. Conocimiento sobre la acción en presencia de callos en los pies de los pacientes que asisten al Club de diabéticos HSVP 2016



Se observó que el conocimiento preventivo en presencia de callosidades en los pies es incorrecto en un 84% de los asistentes del club de diabéticos, ya que recurren a retirar los callos sin el punto de vista de un podólogo o en su mayoría no hace nada dejando que la callosidad crezca.

Gráfico 25. Conocimiento sobre la elección de calzado adecuado de los pacientes que asisten al Club de diabéticos



Se observó que el 56% tiende a una buena elección sobre las características del calzado para evitar complicaciones como pie diabético pero el 46% sigue siendo una cifra alta de desinformación sobre la elección del mismo.

DISCUSIÓN

La información que los integrantes del club de diabéticos que acuden al “Hospital San Vicente de Paul” sobre el autocuidado y prevención de pie diabético es baja, siendo un resultado de gran relevancia al ser un tema que afecta directamente la calidad de vida del paciente.

La mayoría de los adultos mayores no detectan su enfermedad a tiempo por desconocimiento general, por lo que ocasiona la aparición de complicaciones. Sin embargo, se manifiesta la mayoría de los integrantes del club de diabéticos tratan de mejorar su calidad de vida acudiendo a controlar su salud por lo menos cuando existen las reuniones del club.

CONCLUSIONES

- El grupo de estudio en mayor por ciento fueron del género femenino con edades comprendidas entre 60 años y más, casados, con nivel de instrucción de primaria incompleta
- El grupo estudiado no presentaron adecuados conocimientos sobre autocuidado y prevención del pie diabético como son el corte adecuado de uñas, frecuencia correcta de lavado de los pies, revisión de los pies y el uso de cremas hidratantes
- Los factores de riesgo para el pie diabético que influyen en el grupo de estudio fueron principalmente el control ineficaz de las glicemias, la dificultad para reconocer los elementos relacionados con la aparición de esta complicación como son la aparición de callosidades, la mala circulación sanguínea, la utilización de calzado inadecuado y los conocimientos erróneos sobre los cuidados de los pies.
- Entre los factores relacionados con la calidad de vida del grupo estudiado se encontró la dieta no saludable, la inactividad física y el control inadecuado del peso corporal.
- La elaboración de la guía de autocuidado y prevención de pie diabético se constituyó como un instrumento de soporte teórico para la casa de salud y sobre todo fue de gran utilidad para el Club de Diabéticos del Hospital “San Vicente de Paúl”, ya que permitió fortalecer los conocimientos de los pacientes acerca de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación americana de diabetes . (2013). Control de la glucosa. *Asociación americana de diabetes* , 1-3.
- Asociación americana de diabetes. (2007). La diabetes mellitus su prevalencia y aspectos genéticos. *Pad med*, 7.
- Casanova moreno, m. D. (2011). Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de ciencias médicas de pinar del río*, 15(2), 122-132.
- Estrella, s. W. (2010). Factores que inciden en el fracaso del tratamiento del paciente . *Medica de especialidades* , 20.
- Fachado, a. A. (2013). Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre las enfermedades crónicas. *PDF cadernos de atención primaria*, 1-6.
- Freire, w. B., ramírez, m. J., belmont, p., mendieta, m. J., silva, k. M., romero, n., . . . Monge, r. (2013). *Encuesta nacional de salud y nutrición: resumen ejecutivo/tomo 1 ensanut-ecu 2011-2013*. Quito: ministerio de salud pública/ unicef/inec.
- González, solanellas m, r. P., portabella a, z., & olmo, e. D. (2011). Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en población adulta atendida en atención primaria. *Scielo*, 1-10.
- Grupomedios. (2016). *Diabetes, bienestar y salud*. Recuperado el 24 de marzo de 2016, de <http://www.diabetesbienestarysalud.com/2014/05/cuidado-con-las-unas-encarnadas/>

- Inec instituto nacional de estadísticas y censos. (5 de septiembre de 2014). *Inec instituto nacional de estadísticas y censos*. Recuperado el 28 de enero de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- Jiménez navarrete, m. F. (2000). Diabetes mellitus: actualización. *Acta médica costarricense*, 24(1), 53-65.
- Matadamas-zárate, c. H.-j.-c.-c. (diciembre de 2009). Alteraciones plaquetarias en la diabetes mellitus tipo 2. *Archivos de cardiología de México*, 79 (supl. 2), 102-108.
- Ministerio de salud pública. (2010). Guía de prevención e implementación de manuales en pacientes diabéticos. *Pdf*, 1-16.
- Pinilla, a. E. (2013). Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. *Revista colombiana de cardiología*, 20(4), 213-222.
- Socarrás suárez, m. M. (2002). Diabetes mellitus: tratamiento dietético. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 2(22), 102-108.
- Sociedad española de angiología y cirugía vascular. (s.f.). *Pie diabético* . Recuperado el 28 de enero de 2016, de pie diabético: <http://www.pie-diabetico.com/pacientes/piediabetico.html>