

Sandra Figueroa Samaniego ^a; Víctor Lanchi Zuñiga ^b;
Ana Marina Vaca Gallegos ^c; Sara Saraguro Salinas ^d

Atención primaria del pie diabético en riesgo

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 1,
febrero, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 127-150*

DOI: [10.26820/reciamuc/2.1.2018.127-150](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.1.2018.127-150)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 16/08/2017

Aceptado: 15/01/2018

- a. Universidad Técnica de Machala; sfigueroa@utmachala.edu.ec
- b. Universidad Técnica de Machala; vlanchi@utmachala.edu.ec
- c. Universidad Técnica de Machala; avaca@utmachala.edu.ec
- d. Universidad Técnica de Machala; ssaraguro@utmachala.edu.ec

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

RESUMEN

Introducción: El pie diabético constituye una de las más importantes complicaciones crónicas de la diabetes mellitus el cual tiene un gran impacto social que por esta enfermedad se pone de manifiesto por la elevada morbilidad, tener diferentes etapas en el daño de lesiones, heridas iniciales y crónicas por lo que se conocen al menos 15 clasificaciones. **Objetivo:** Fortalecer el nivel de conocimiento sobre el pie en riesgo a los médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. **Método:** Se trabajó con 35 médicos y enfermeras de la atención primaria del Distrito 07DO2 Machala y se les aplicó una encuesta para la valoración del conocimiento previo, de igual manera se trabajó con 53 personas con diabetes a quien se le aplicó un cuestionario de “Salud SF-3”. **Resultados:** Sobre Nivel de conocimiento sobre pie en riesgo: el componente del pie en riesgo pasó a ser el más conocido; mientras que el de alteraciones dadas por trastornos neuropáticos motor trastornos neuropáticos motores fue el menos conocido; Examen del pie en los diabéticos: la afección de la piel, onicomycosis, callos se dan por igual en ambos pies. Potenciar la competencia: el conocimiento en Componentes de pie en riesgo, trastornos vasculares, sensitiva, neuropático motor y trauma interno; faltando mejorar la Neuropatía autonómica, Deformaciones del pie, Trauma externo.

Palabras Claves: Atención primaria, pie en riesgo, pie diabético, diabetes tipo 2.

ABSTRACT

Introduction: Diabetic foot is one of the most important chronic complications of diabetes mellitus, which has a great social impact that is manifested by high morbidity, different stages in injury damage, initial and chronic wounds so we have at least 15 classifications. **Objective:** To strengthen the level of knowledge about the foot at risk to primary care physicians and nurses. **Method:** We worked with 35 primary care physicians and nurses from the 7D2 Machala and received a survey to assess the previous knowledge, as well as worked with 53 people with diabetes who were given a questionnaire on "Health SF-3". **Results:** About Level of knowledge about foot at risk: the component of the foot at risk happened to be the best known; While that of alterations given by neuropathic disorders motor motor neuropathic disorders was the least known; Examination of the foot in diabetics: the affection of the skin, onychomycosis, callus are given equally in both feet. Enhancing competence: knowledge in components at risk, vascular disorders, sensory, neuropathic motor and internal trauma; Failure to improve autonomic neuropathy, Foot deformities, and external trauma.

Keywords: Pirmary care, foot at risk, diabetic foot, type 2 diabete.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Introducción.

La Diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida “se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa es la principal fuente de energía para el metabolismo celular.” Se obtiene fundamentalmente a través de la alimentación, se almacena principalmente en el hígado, en la sangre: hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre). La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina¹.

El pie diabético constituye una de las más importantes complicaciones crónicas de la diabetes mellitus el cual tiene un gran impacto social que por esta enfermedad se pone de manifiesto por la elevada morbilidad que esta puede causar, las altas tasa de amputaciones elevado promedio de estadía hospitalaria, altos costos hospitalarios Se puede apreciar en “diversos estudios” realizados en diferentes países en donde se demuestra cual es la causa de esta enfermedad como son la neuropatía, insuficiencia vascular e infección.²⁻⁵

Uno de los problemas médicos, “social y económico” en todo el mundo, que es de gran importancia es el pie diabético. Sin embargo, la frecuencia registrada de ulceración y amputación varía considerablemente. Esto podría deberse a las diferencias en el criterio de diagnóstico además de los factores sociales y económicos de cada región. En la mayoría de los países desarrollados, la incidencia anual de ulceraciones del pie entre personas con diabetes está en torno al 2%. En estos países, la diabetes es la causa más común de amputación no traumática; aproximadamente el 1% de las personas con diabetes sufren la amputación de una extremidad inferior^{1,6-10}.

El desarrollo de problemas del pie no es una consecuencia inevitable de tener diabetes. De hecho, la mayoría de las lesiones del pie se pueden prevenir. Sin embargo, las estadísticas recientes resultan, de algún modo, deprimentes: aproximadamente la cuarta parte del total de personas con diabetes en el mundo desarrollará en algún momento de su vida rozaduras o heridas (úlceras) en la piel de los pies. Además, con el aumento en todo el mundo de personas con diabetes, sin duda alguna la carga por problemas del pie relacionados con la diabetes aumentará en años futuros, en especial si consideramos que, al menos, una de cada 10 personas en el momento del diagnóstico de diabetes tipo 2 tiene factores de riesgo².

La OMS reporta que se calcula que en 2014 la prevalencia mundial de la diabetes* fue del 9% entre los adultos mayores de 18 años¹. Durante el año 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes². Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios². Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030³.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición¹¹⁻¹².

Según datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) durante 2010, en Ecuador 4.017 personas con diabetes fallecieron, cabe recordar que esta es la segunda causa de muerte general en el país de acuerdo al Ministerio de Salud Pública

En El Oro se reedita la situación, así lo evidencian las estadísticas del departamento de Epidemiología que dan cuenta de un progresivo y acelerado incremento de la incidencia, reflejadas en el cuadro adjunto que recoge los datos correspondientes al último decenio.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Tal y como se puede constatar, de los 1041 casos de diabetes mellitus contabilizados en las unidades regentadas por el ministerio de salud, se pasó el pasado año a los 4447. En el mismo periodo, la tasa por 10 mil habitantes se elevó al 68,1. La tendencia apunta a seguir en alza. En el primer semestre del año en curso se reportaron 2613 casos. Proyectando las cifras, 2012 culminaría con 5226. El año con mayor número fue 2010 con 6122 y una tasa de 95,3.

En este periodo los casos llegaron a multiplicarse por cuatro, aunque cabe señalar que los datos corresponden a los diagnosticados y tratados en las unidades sanitarias estatales y no recogen los reportados en las clínicas particulares. Los especialistas explican que las causas de la enfermedad se deben a factores genéticos, una deficiente alimentación, que privilegia la ingesta de la denominada chatarra, el consumo de grasas saturadas y azúcares, el sedentarismo, y estilo de vida.

Se estima que de dos a tres pacientes que no reciben el tratamiento adecuado sufren complicaciones graves como insuficiencia renal crónica, que les obliga a someterse a sesiones periódicas de hemodiálisis, la amputación de las extremidades, la ceguera, hipertensión, disfunción eréctil, etc.

Razón por la cual se ha propuesto realizar esta investigación que tomara dos etapas una de diagnóstico y otra de intervención, las mismas que tendrán un gran aporte e impacto en el conocimiento de prevención y diagnóstico temprano del pie en riesgo tanto en el personal de salud como en los pacientes.

Objetivo de la presente investigación es fortalecer el nivel de conocimiento del pie en riesgo de los médicos y enfermeras de la atención primaria del Distrito 07-2 de la provincia del Oro 2016”

Metodología.

Lugar de la investigación

Este estudio se realizó en la provincia de El Oro en el Distrito 2 Machala, que abarca aproximadamente 273.394 habitantes, según el Ministerio de Salud Pública; cuenta con 21 centros y subcentros, cada uno con dos o tres médicos encargados de la atención de los diabéticos, el usuario para acceder a la atención tiene que acudir en primera instancia a los subcentros de salud a la consulta externa.

Tipo de investigación

Este estudio es de tipo observacional- descriptivo de diseño no experimental transversal y de intervención que estuvo basada en tres etapas: 1era. Fase de Diagnostico, 2da Fase de Intervención, 3era Fase de Reevaluación; El universo estuvo conformado La muestra está formada 35 médicos y enfermeras de las unidades de atención primaria del Distrito 2 de El Oro y 53 diabéticos. Se aplicó una encuesta que permitió medir el conocimiento al inicio de la investigación y luego del proceso de intervención; se desarrollaron talleres de capacitación en relación al tema y a los pacientes se aplicó un cuestionario de salud SF-36. Y su valoración del pie en riesgo. Estos resultados fueron analizados en el programa SPS

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Resultados.

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre pie en riesgo en diabéticos en médicos de Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Pregunta 1: escriba los componentes del pie en riesgo que ud conozca		
Número de componentes	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	9	25%
1	13	37%
2	10	29%
3	3	9%
total	35	100%
Pregunta 2: alteraciones dadas por trastornos vasculares?		
Número de alteraciones	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	24	68%
1	8	23%
2	3	9%
total	35	100%
Pregunta 3: alteración dad por trastorno neuropatico sensitivo?		
Número de alteraciones	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	8	23%
1	19	54%
2	8	23%
total	35	100%
Pregunta 4: alteración dada por trastorno neuropatico motor?		
Número de alteraciones	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	27	77%
1	8	23%
total	35	100%
Pregunta 5: piel seca, resquebrajada, caliente con dilatación venosa corresponde a que neuropatía?		
Número de respuestas	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	30	85%
1	2	6%
2	3	9%
total	35	100%
Pregunta 6: deformaciones del pie en relación con el pie en riesgo		
Número de deformaciones	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

0 respuestas	31	89%
1	4	11%
total	35	100%
Pregunta 7: escriba las lesiones preulcerativas que ud conoce?		
Número de lesiones	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	16	46%
1	14	40%
2	5	14%
total	35	100%
Pregunta 8: cuales son los componentes del trauma externo?		
Número de componentes	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	23	66%
1	6	17%
2	5	14%
3	1	3%
total	35	100%
Pregunta 9: cuales son los componentes del trauma interno?		
Número de componentes	Número de profesionales de respondieron	Porcentaje
0 respuestas	32	91%
1	2	6%
2	1	3%
Total	35	100%

Fuente: encuestas a los médicos de Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Interpretación:

Pregunta 1: Escriba los componentes del pie en riesgo que ud conozca?

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 5 componentes de pie en riesgo (vasculopatía, neuropatía, ulcera previa, deformidades, amputaciones previas); el 25% (9 encuestados) no respondió ningún componente; el 37% (13 encuestados) respondió 1 componente; el 29% (10 encuestados) respondió 2 componentes; y, el 9% (3 encuestados) respondió 3 o más componentes.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Pregunta 2: alteraciones dadas por trastornos vasculares?

De los 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 6 componentes de alteraciones dadas por trastornos vasculares (antecedentes de claudicación intermitente o dolor de reposo; retraso en el crecimiento y alteraciones del trofismo de las uñas; ausencia de pelos, sobre todo a nivel de los dedos; palidez o cianosis; palpación de pulsos; auscultación de soplos); el 68% (24 encuestados) no conocía ningún componente; el 23% (8 encuestados) respondió 1 componente; el 9% (3 encuestados) conocía 2 componente.

Pregunta 3: alteración dada por trastorno neuropático sensitivo?

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 3 componentes trastorno neuropáticos sensitivo (Dolor de reposo, intenso, terebrante, profundo, nocturno, distribución en bota, que cede con la marcha o sacar los pies de las frazadas y pisar el piso frío; Parestesia: hormigueos, quemazón, calambres; Anestesia: sensación de caminar sobre algodones); el 23% (8 encuestados) no conocía ningún componente; el 54% (19 encuestados) respondió 1 componente; el 23% (8 encuestados) conocía 2 componente.

Pregunta 4: alteración dada por trastorno neuropático motor?

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 6 componentes de trastornos neuropáticos motores (Atrofia de interóseos y lumbricales; Signo del abanico; Caída del arco anterior; Dedos en garra / martillo; Maniobra del empuje: para ver garra flácida / rígida; Fuerza muscular: mover dedos, vencer resistencia y gravedad; Marcha sobre

puntas y talones); el 77% (27 encuestados) no conocía ningún componente; el 23% (8 encuestados) conocía 1 componente.

Pregunta 5: piel seca, resquebrajada, caliente con dilatación venosa corresponde a que neuropatía?

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 3 componentes de neuropatía autonómica (la piel seca, resquebrajada, caliente con dilatación venosa); el 85% (30 encuestados) no conocía ningún componente; el 6% (2 encuestados) conocía 1 componente y el 9% (3 encuestados) conocía 3 componentes.

Pregunta 6: deformaciones del pie en relación con el pie en riesgo

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 2 componentes de deformaciones de pie en riesgo (Pie Plano y Pie Cavo); el 89% (31 encuestados) no conocía ningún componente; el 11% (4 encuestados) conocía 1 componente.

Pregunta 7: escriba las lesiones preulcerativas que ud conoce?

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 5 componentes de lesiones pre ulcerativas (callos, ampollas, edemas, micosis, dermatopatías); el 46% (16 encuestados) no conocía ningún componente; el 40% (14 encuestados) conocía 1 componente; el 14% (5 encuestados) conociera 2 componentes.

Pregunta 8: cuales son los componentes del trauma externo?

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 6 componentes de quien da el trauma externo (calzado inadecuado, objetos en el interior del calzado, caminar descalzo, mal corte de uñas, calzado abierto, uso de bolsas de agua caliente); el 66% (23 encuestados) no conocía ningún componente; el 17% (6 encuestados) conocía 1 componente; el 14% (5 encuestados) conocía 2 componentes; el 3% (1 encuestado) conocía 3 componentes.

Pregunta 9: cuales son los componentes del trauma interno?

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 6 componentes de pie en riesgo (Atrofia de interóseos y lumbricales; Signo del abanico; Caída del arco anterior; Dedos en garra / martillo; Maniobra del empuje: para ver garra flácida / rígida; Fuerza muscular: mover dedos, vencer resistencia y gravedad; Marcha sobre puntas y talones); el 77% (27 encuestados) no conocía ningún componente; el 8% (23 encuestados) conocía 1 componente.

Evaluar y caracterizar el pie en riesgo en los pacientes con diabetes en la Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

De 25 pacientes conformados por 1 varón y 24 mujeres, se obtuvieron: Promedio de edad de 68 años

El 40% (10 pacientes) durante la entrevista tuvieron la presión elevada. De 25 pacientes 2 de ellos no se encontraron pulsos pedios. De los 25 pacientes 2 de ellos tenían micosis interdigital en el pie derecho y 1 en el pie izquierdo (en ambos en el cuarto espacio interdigital). De los 25 pacientes 5 tuvieron halluz valgus en ambos pies respectivamente.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Tabla 2 Evaluación y caracterización el pie en riesgo en los pacientes con diabetes (ausencia de vellos, resequedad, atrofia de los interóseos)				
Pie en riesgo	Pie derecho		Pie izquierdo	
Ausencia de vellos	25	100%	25	100%
resequedad	10	40%	9	36%
Atrofia interosea	5	20%	5	20%
Evaluación y caracterización el pie en riesgo en los pacientes con diabetes (onicomicosis de acuerdo a los dedos de cada pie)				
Dedo afectado	Pie derecho		Pie izquierdo	
Primero	11	44%	13	56%
Segundo	7	28%	9	36%
Tercero	5	20%	8	32%
Cuarto	4	16%	5	20%
Quinto	6	24%	7	24%
Evaluación y caracterización el pie en riesgo en los pacientes con diabetes (callos de acuerdo a la localización)				
Sitio de afeccion	Pie derecho		Pie izquierdo	
Dedos	5	20%	4	16%
Antepie	6	24%	5	20%
talon	7	28%	4	16%

Fuente: pacientes a asistieron a la charla en Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Interpretación:

Evaluación y caracterización el pie en riesgo en los pacientes con diabetes (ausencia de vellos, resequedad, atrofia de los interóseos): de 25 pacientes que asistieron a la charla de atención primaria de salud del distrito estudiado, en relación al pie en riesgo (ausencia de vellos, resequedad, atrofia de los interóseos) en el **pie derecho** 25 de los pacientes (100%) presentan ausencia de vellos; 10 de los pacientes (40%) presentan resequedad; 5 de los pacientes (20%) presentan atrofia de los interóseos. en el **pie izquierdo** 25 de los pacientes (100%) presentan ausencia de vellos; 9 de los pacientes (36%) presentan resequedad; 5 de los pacientes (20%) presentan atrofia de los interóseos.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Evaluación y caracterización el pie en riesgo en los pacientes con diabetes (onicomicosis de acuerdo a los dedos de cada pie) de 25 pacientes que asistieron a la charla de atención primaria de salud del distrito estudiado, en el **pie derecho**: en el primer dedo 11 tenían onicomocosis; 7, en el segundo dedo; 5, en el tercer dedo; 4, en el cuarto dedo; 6, en el quinto dedo. En el **pie izquierdo**: en el primer dedo 13 tenían onicomocosis; 9, en el segundo dedo; 8, en el tercer dedo; 5, en el cuarto dedo; 7, en el quinto dedo.

Evaluación y caracterización el pie en riesgo en los pacientes con diabetes (callos de acuerdo a la localización) de 25 pacientes que asistieron a la charla de atención primaria de salud del distrito estudiado, en el **pie izquierdo**: los callos estuvieron presentes en: 4 en los dedos (16%); 5; en el antepie (20%); 4 en el talón (16%). En el **pie derecho**: los callos estuvieron presentes en: 5 en los dedos (20%); 6; en el antepie (24%); 7 en el talón (28%).

Potenciar la competencia de médicos y enfermeras en el manejo preventivo del pie en riesgo en diabéticos a través de una intervención educativa.

Tabla 3. Componentes del pie de riesgo como potenciación de la competencia de médicos y enfermeras en el manejo preventivo del pie en riesgo en médicos de Atención Primaria Del

Distrito 07DO2-2016

	vasculopatía		neuropatía		Úlcera previa		deformaciones		Amputaciones previa	
Responden	33	92%	33	92%	34	95%	33	92%	33	92%
No responden	2	8%	2	8%	1	5%	2	8%	2	8%

Fuente: pacientes a asistieron a la charla en Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Interpretación: De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 5 componentes de pie en riesgo (vasculopatía, neuropatía, ulcera previa, deformidades, amputaciones previas); el 100% (35 encuestados) respondieron vasculopatía; 92% (33 encuestados) respondieron neuropatía; 96%, (34 encuestados) respondieron ulcera previa; 96%, (33 encuestados) respondieron deformidades; ulcera previa (33 encuestados) respondieron amputación previa.

Tabla 4. Alteraciones dadas por trastornos vasculares como potenciación de la competencia de médicos y enfermeras en el manejo preventivo del pie en riesgo en médicos de Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

	Antecedentes de claudicación intermitente o dolor en reposo		Palidez y cianosis		Palacion de pulsos	
Responden	34	95%	35	100%	35	100%
No responden	1	5%	0	0%	0	0%

Fuente: pacientes a asistieron a la charla en Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Interpretación

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 3 componentes Alteraciones dadas por trastornos vasculares; el 96% (34 encuestados) respondieron antecedentes de claudicación intermitente, dolor en reposo; 92% (33 encuestados) respondieron palidez y cianosis; 100%, (35 encuestados) respondieron palpación de los pulsos.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Tabla 5. Alteraciones dados por trastornos neuropáticos sensitiva como potenciación de la competencia de médicos y enfermeras en el manejo preventivo del pie en riesgo en médicos de Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

	Dolor de reposos intenso, terebrante, profundo		Parestesia, hormigeo, quemazon y calambres		Anenestesis: sensacion de caminar sobre algodones	
Responden	34	95%	33	92%	35	100%
No responden	1	5%	2	8%	0	0%

Fuente: pacientes a asistieron a la charla en Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Interpretación

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, de los 3 componentes Alteraciones dados por trastornos neuropáticos sensitiva; el 96% (34 encuestados) respondieron dolor en reposo intenso, tenebrante y profundo; 92% (33 encuestados) respondieron parestesia, hormigueo, quemazón y calambres; 100%, (35 encuestados) respondieron anestesia, sensación de caminar en algodones.

Tabla 6. Alteraciones dados por neuropatía, motora, autonómica, trastornos neuropáticos sensitiva, trauma interno y trauma externo como potenciación de la competencia de médicos y enfermeras en el manejo preventivo del pie en riesgo en médicos de Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

PREGUNTA	SI RESPONDE	PORCENTAJE	NO RESPONDE	PORCENTAJE
Alteraciones dadas por trastornos neurotipaticos motor:				
a. Atrofia	35	100%	0	0%
b. Ulceras	35	100%	0	0%
La piel seca, resquebrajada, caliente, con dilatación venosa corresponde a que nueropatia				
a. Neuropatia Autonómica	33	92%	2	8%
b. Pies caliente	33	92%	2	8%
Deformaciones del pie en relación con el pie en riesgo				
a. Pie plano , pie cavo	35	100%	0	0%
b. Pie normal	35	100%	0	0%
lesiones pre ulcerativas				
a. Callos, ampollas, edema, micosis y dermatias	32	88%	3	12%
b. juanetes , calor, frio	33	92%	2	8%
Trauma externo				
a. Calzado inadecuado, objetos en el interior, caminar descalzo, malcorte de uñas	34	96%	1	4%
b. Calzado flojo, buen cuidado de uñas	4	16%	31	96%
Trauma interno				
a. Deformaciones en el pie hallux valgus	35	100%	0	0%
b. Dedo en martillo	35	100%	0	0%
c. Disminución de la almohadilla plantar	35	100%	0	0%

Fuente: pacientes a asistieron a la charla en Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

Interpretación.

De 35 profesionales de atención primaria de salud del distrito estudiado, sobre:

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

“Alteraciones dadas por trastornos neurotipicos motor”: el 100% (35 encuestados) respondieron atrofia; 100% (35 encuestados) respondieron ulceras.

“La piel seca, resquebrajada, caliente, con dilatación venosa corresponde a que nueropatía 92% (33 encuestados) respondieron neuropatía autonómica; 92% (33 encuestados) respondieron pies calientes.

“Deformaciones del pie en relación con el pie en riesgo“. 88% (32 encuestados) respondieron Callos, ampollas, edema, micosis y dermatias; 92% (33 encuestados) respondieron juanetes, calor, frio. “Trauma externo“. 92% (33 encuestados) respondieron Calzado inadecuado, objetos en el interior, caminar descalzo, mal corte de uñas; 16% (4 encuestados) respondieron Calzado flojo, buen cuidado de uñas.“Trauma interno“. 100% (35 encuestados) respondieron deformaciones en el pie hallux valgus; 100% (35 encuestados) respondieron Dedo en martillo; 100% (35 encuestados) respondieron Disminución de la almohadilla plantar.

4. Realizar intercambio de saberes con la comunidad sobre la problemática del pie diabético y su prevención. A través de la Encuesta sobre Estilo de Vida

En la aplicación del SF- 36 en base a la Salud general, la función física, el rol emocional, social, dolor corporal, vitalidad y salud mental a los 53 encuestados se obtuvo que 60% tiene una buena salud y un 20% regular, mala; en su estado físico el 57,7% en buena y 22% regular. De su parte emocional el 84,9%no afecta su vida cotidiana y solo el 15% presentan malestar.

El dolor corporal y la vitalidad se encontraron que el 60%tiene un buen estado y un 40%con malestar y poca vitalidad para realizar sus actividades; y con la salud mental el 30,2%

presentaron desánimo y tristeza que perjudica su proceso de salud, el 69,8 % con buen estado en su Salud Mental

Discusión.

Con el nivel de conocimiento sobre pie en riesgo en diabéticos en médicos de Atención Primaria Del Distrito 07DO2-2016

En el personal de salud en atención primaria el médico y la enfermera son los que se encargan de la valoración al paciente, es así que en el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, 2010 en la gran mayoría de los puntajes están por debajo del valor de aprobación (28/30 profesionales), entre los enfermeros del área clínica comparado con el área comunitaria en ambos el mayor porcentaje de resultados se encuentra en nivel bajo de conocimientos (1). Esta situación coincide con nuestro estudio en el que los médicos de atención primaria de salud son los que manejan esta entidad es así que como ejemplo en cuanto a los componentes de pie en riesgo (vasculopatía, neuropatía, ulcera previa, deformidades, amputaciones previas); el 25% conocía ningún componente; el 37% solo 1 componente; el 29%, 2 componentes; y solo el 9% conocía 3 o más componentes.

Evaluar y caracterizar el pie en riesgo en los pacientes con diabetes

El pie en riesgo de los 25 pacientes de nuestro grupo el 96% de estuvo conformados por mujeres y el 4% por varones; Con un promedio de edad de 68 años; en el 8%, no se encontraron pulsos pedios; el 20%, tuvieron la deformidad halluz valgus; callos o hiperqueratosis entre el 20 – 24% en tanto que en la Estratificación de riesgo en pie diabético en Barcelona-España el grupo

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

estudiado estaba conformado por el 44% de mujeres y de hombres el 56%. Con una media de edad de 64 años; en el 17% no se encontraron pulsos pedios; en el 18% tuvieron deformidad y en el 36% hiperqueratosis³.

Potenciar la competencia de médicos y enfermeras en el manejo preventivo del pie en riesgo en diabéticos a través de una intervención educativa

De la encuesta inicial de varios acápites sobre los pies del pacientes el 61.7% no conocía ninguno de los parámetros y tras la charlas educativas magistrales y la atención a los pacientes en la revaloración de la encuesta resulto que el 6,7% desconocían situaciones elementales del pie diabético , ósea el 93,3% mejoro el conocimiento , con esta misma situación en Cuba “en la Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados” la familia (61,11 %), el médico y la enfermera (52,77 %), con la intervención el 100,0 % de los pacientes incrementó los conocimientos sobre Diabetes, la importancia de la actividad física y el cuidado de los pies, el conocimiento sobre la responsabilidad del cuidado mejoró de un 44,44 % a un 100,0 %².

Realizar intercambio de saberes con la comunidad sobre la problemática de pie diabético y su prevención

Dentro de la problemática en salud y de acuerdo a la aplicación de las preguntas en la encuesta SF-36 se obtuvo que uno de los resultados de mayor relevancia fueron los de Función física que representa un 20,3% regular y malo, a pesar de que la apreciación de los otros parámetro como de salud general, rol emocional y corporal estén dentro de un 60% aceptables porque no existe todavía una afectación física, lo que se demuestra con el 30,2% en su

desmotivación que representa afectación en su salud mental. Lo que se puede comparar con el estudio realizado en Navarra- España en donde se encontró iguales datos en cada uno del ítem, destacándose el de ansiedad/depresión con un 43%⁴.

Conclusiones.

Sobre el nivel de conocimiento se puede concluir que por parte del equipo de salud en el componentes del pie en riesgo paso a ser el más conocido; mientras que el de alteraciones dadas por trastornos neuropaticos motor trastornos neuropaticos motores fue el menos conocido.

Sobre la valoración y caracterización del pie en riesgo en paciente con diabetes se encontró que Examen del pie en los diabéticos: la afección de la piel, onicomiosis, y callos se dan por igual en ambos pies

En lo referente a potenciación de la competencia en base al conocimiento de pie en riesgo con lo que se extrapola al manejo preventivo del mismo se logró mejorar en el conocimiento de los componentes de pie en riesgo, trastornos vasculares, sensitiva, neuropático motor y trauma interno; faltando mejorara la Neuropatia autonimica, Deformaciones del pie, Trauma externo.

En el intercambio de los saberes con la comunidad sobre la problemática de la prevención de pie en riesgo se encontró que: Sobre la Salud general del diabético: 60% considera estar en buen estado de salud; 20% regular y 20 mala.

Función física diabético: 57,7 %se considera con una buena condición física; 22 % en regular en situaciones puntuales y 20,3% mala.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

Rol emocional y social en el diabético: 84,9 % su situación emocional no afecto su vida cotidiana, y 15,1 % que afecto su vida diaria.

Dolor corporal y Vitalidad: 60% está en buen estado de salud; 40 % algunas veces poca vitalidad para realizar sus actividades diarias.

Salud mental: 30,2% presentaron desánimo y tristeza y 69,8 % n buen estado en su Salud Mental.

Agradecimiento.

Un agradecimiento a todo el equipo de trabajo de la investigación que colaboró y apoyo para que esta pudiera culminar con éxito.

Bibliografía.

1. Chapman Sánchez Maricela, García Almaguer Raiza, Caballero González Greder, Paneque Caballero Yenni, Sablón Mariño Arcenio. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enfermer. 2016 Mar; 32(1): 49-59.
2. Aponte-Garzón Luz H., Hernández-Páez Ruth F. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, 2010. Orinoquia. 2012 June; 16(1): 93-109.
3. González de la Torre Héctor, Perdomo Pérez Estrella, Quintana Lorenzo M^a. Luana, Mosquera Fernández Abián. Estratificación de riesgo en pie diabético. Gerokomos. 2010 Dic; 21(4): 172-182.

4. Hervás A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarrain O, Díez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Anales Sis San Navarra*. 2007 Abr; 30(1): 45-52.
5. Dubón Peniche María del Carmen. Pie diabético. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*. 2013 Ago; 56(4): 47-52.
6. Rojas de PE, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 2012; 10(1): 7-10.
7. Iribarren B Osvaldo, Passim Gabriela, Aybar M Natalia, Ríos M Paulo, González A Lain, Rojas G Marco A. Pie diabético: Evolución en una serie de 121 pacientes. *Rev Chil Cir*. 2007 Oct; 59(5): 337-341
8. Rincón Y, Gil V, Pacheco J, Benítez I, Sánchez M. Evaluación y tratamiento del pie diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 2012; 10(3): 176-187.
9. Prócel DRR. *Epidemiología de la diabetes mellitus*; 2003.
10. Castillo DR AJLFTC. Guía de práctica clínica en el pie diabético. [Online].; 2014 [cited 2017 03 21. Available from: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>.
11. Seguel G. ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Salud Pública*. 2013; 141(1): 1464-1469.
12. Rodríguez Gurri D, González Expósito A. Caracterización de pacientes con pie diabético. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2013; 42(2):173-180.

Atención primaria del pie diabético en riesgo

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Sandra Figueroa Samaniego; Víctor Lanchi Zuñiga; Ana Marina Vaca Gallegos; Sara Saraguro Salinas

13. Hidalgo PRd. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO DEL SEGURO SOCIAL.

[Online].; 2014 [cited 2017 04 22. Available from:

<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-David.pdf>.