

Nivel de conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2

Level of knowledge, care habits and foot condition of people living with Diabetes Mellitus type 2

Berenice A. Solís-Jiménez^a, Yazer Jiménez-Barrera^b Mario G. Jiménez-Vargas^c, Gabriela Maldonado-Muñiz^d, Claudia A. Trejo-García^e

Abstract:

Introduction. Peripheral neuropathy is the most common form of diabetes-related neuropathy. Comprehensive diabetic foot risk assessments and foot care based on prevention, education, and multidisciplinary team support reduce foot amputations by up to 85%. **Objective.** To describe the knowledge, care habits, and foot conditions of people living with diabetes in Mixquiahuala de Juárez, San Bartolo Tutotepec, Hidalgo and San Juan Zitlaltepec, Zumpango, State of Mexico. **Material and methods.** Quantitative study, descriptive scope, non-experimental, cross-sectional design. It included people living with diabetes, of legal age, residents of the municipalities of Mixquiahuala de Juárez, San Bartolo Tutotepec, Hidalgo and San Juan Zitlaltepec, Zumpango, State of Mexico. **Sample** of 120 people, quota sampling, data collection was carried out subsequent assent, with the "Test de Conocimientos Hábitos de Cuidado y Condiciones de los Pies de Personas Con Diabetes Tipo 2", elaborated by Pérez-Rodríguez and Cruz-Ortiz (α -Cronbach: 0.81). **Research** approved by an ethics committee. **Results.** $n=120$ people living with diabetes, 45.8% were men and 54.2% women, with a mean age of 57.27 ± 13.352 years, 76.7% showed regular knowledge about foot care, 56.7% presented foot care habits and 70.8% good foot conditions. **Conclusion.** People living with diabetes presented regular foot care knowledge, regular foot care habits and good foot conditions.

Keywords:

Care, Diabetes Mellitus, Diabetic Foot

Resumen:

Introducción. La neuropatía periférica es la forma más frecuente de neuropatía relacionada con la diabetes. Las evaluaciones integrales de riesgo del pie diabético y el cuidado del pie basados en la prevención, la educación y el apoyo de un equipo multidisciplinario reducen las amputaciones del pie hasta en un 85%. **Objetivo.** Describir los conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de las personas que viven con diabetes en Mixquiahuala de Juárez, San Bartolo Tutotepec, Hidalgo y San Juan Zitlaltepec, Zumpango, Estado de México. **Material y métodos.** Estudio de tipo cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal. Se incluyó a personas que viven con diabetes, mayores de edad residentes de los municipios de Mixquiahuala de Juárez, San Bartolo Tutotepec, Hidalgo y San Juan Zitlaltepec, Zumpango, Estado de México. **Muestra** de 120 personas, muestreo por cuotas, la recolección de datos se realizó posterior asentimiento, con el "Test de Conocimientos Hábitos de Cuidado y Condiciones de los Pies de Personas Con Diabetes Tipo 2", elaborado por Pérez-Rodríguez y Cruz-Ortiz (α -Cronbach: 0.81). **Investigación** aprobada por un comité de ética. **Resultados.** $n=120$ personas que viven con diabetes, 45.8% eran hombres y 54.2% mujeres, con una media de edad de 57.27 ± 13.352 años, 76.7% mostró conocimientos regulares sobre cuidado de los pies, 56.7% presentaron hábitos de cuidados de los pies y 70.8% buenas condiciones de los pies. **Conclusión.** Las personas que viven con diabetes presentaron conocimientos del cuidado de los pies regulares, hábitos de cuidado de los pies regulares y buenas condiciones de los pies.

Palabras Clave:

Cuidado, Diabetes Mellitus, Pie Diabético

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-9216-4752>, Email: so392600@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-9159-2659>, Email: ji392069@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-8660-2568>, Email: ji390965@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-4967-1812>, Email: gmaldonado@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-2205-7879>, Email: ctrejo@uaeh.edu.mx

Introducción

La neuropatía periférica es la forma más frecuente de *neuropatía relacionada con la diabetes, afecta a los nervios distales de las extremidades, en particular a los de los pies, altera principalmente la función sensitiva simétrica, lo que provoca sensaciones anormales y entumecimiento progresivo. Estas afecciones facilitan el desarrollo de úlceras como resultado de un traumatismo externo o a la distribución anormal de la presión ósea interna (lo que se conoce como "pie diabético"). Las úlceras crónicas y las amputaciones provocan una reducción significativa en la calidad de vida y aumentan el riesgo de muerte prematura.* [1]

Existen 5 elementos sobre los cuales, podemos basar la prevención de pie diabético en una persona que vive con diabetes: a) Identificación de los factores de riesgo y exploración periódica del pie de riesgo, b) Identificación del pie de riesgo, c) Formación del paciente, de su familia y, de los profesionales en salud, d) Calzado adecuado y e) Tratamiento de patologías no ulcerosas (intervención antes de que se presente una úlcera). [2]

Se considera que la educación estructurada, organizada y repetitiva, desempeña un papel importante en la prevención de las úlceras de pie diabético. El objetivo de la educación es mejorar los conocimientos del paciente en el autocuidado de los pies, favorecer conductas que potencien su autoprotección y aumentar su motivación y habilidades que faciliten la adherencia a este tipo de actuaciones. Las personas que viven con diabetes, deben aprender como reconocer las úlceras en los pies y los signos de las lesiones preulcerosas y saber qué pasos deben seguir si surgen estos problemas. [3]

La prevención de complicaciones como pie diabético incluye una alimentación saludable, actividad física frecuente, consumo adecuado de medicamentos hipoglucemiantes orales o insulina y la adopción de cuidados rutinarios de los pies (auto monitoreo, técnica de limpieza adecuada, uso de calzado con medidas especiales, corte de uñas, etc.). [4]

El conocimiento del cuidado de los pies para prevenir las úlceras en personas que viven con diabetes es un hecho ampliamente aceptado, [5] se refleja en la reducción del riesgo de desarrollo de úlceras, mejora de la calidad de vida, además de disminuir gastos con ingresos y amputaciones. Tener conciencia del nivel de conocimiento sobre los cuidados de los pies, permite dirigir las acciones de educación en salud que lleven a promover e incentivar esta práctica. [6]

Habitualmente se recomiendan intervenciones dirigidas a el cuidado de los pies como (aseo, corte de uñas,

lubricación, secado, llevar un calzado adecuado y acudir a profesionales de la salud). [2,7]

De acuerdo con el reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2018, 26.3% de la población de 20 años o más de edad con diagnóstico médico previo de diabetes, se le realizó al menos una revisión de pies. [8]

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos. [9]

El objetivo del presente trabajo fue describir los conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2.

Métodos

Se diseñó una investigación transversal de tipo cuantitativa, de alcance descriptiva, en un diseño no experimental, en personas adultas que viven con diabetes, dónde el universo estuvo conformado por, 1,472 personas adultas que viven con diabetes en el municipio de Mixquiahuala de Juárez, 1,898 en san Bartolo Tutotepec, Hidalgo y 1,960 en San Juan Zitlaltepec, Municipio de Zumpango, estado de México. La unidad de estudio consistió en aplicar un instrumento de medición y un cuestionario, no se excluyó a ninguna persona y no se eliminó ningún cuestionario.

La muestra fue no probabilística, por cuotas, considerando 40 personas por grupo, se incluyó a personas mayores de edad, residentes de los tres municipios ya antes mencionados, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 disponibles por vía Telefónica, que aceptaron participar voluntariamente.

Para la medición de los Conocimientos, Hábitos de cuidado y condiciones de los pies se utilizó el "Test de Conocimientos, Hábitos de cuidado y Condiciones de los pies de personas con diabetes tipo 2" elaborado por Pérez Rodríguez y Cruz Ortiz, que mide los conocimientos sobre el cuidado de los pies que tiene una persona, los hábitos de cuidado a realizar en sus pies y las condiciones de sus pies en donde se incluye la exploración física.

Se calificó de la siguiente manera: Conocimientos: 0–5: Conocimientos Insuficientes, 6-10: Conocimientos Regulares, 11-15: Conocimientos Suficientes. Hábitos de Cuidado: 13-21: Hábitos de Cuidado Buenos, 22-30: Hábitos de Cuidado Regulares, 31-39: Hábitos de Cuidado Malos. Condiciones de los pies: 20-32: Buenas Condiciones, 33-47: Regulares Condiciones, 48-60 Malas Condiciones con alpha de Cronbach de 0.81.

Para la medición de los factores condicionantes básicos se utilizó un cuestionario elaborado exprofeso, para evaluar el sistema de familia se utilizó el APGAR familiar, instrumento que evalúa la percepción del paciente en relación a la situación funcional con sus familiares. Quedando su interpretación de la siguiente manera: 18-20 Buena Función Familiar, 17-14 Disfunción Familiar Leve, 13-10 Disfunción Familiar Moderada, ≤9 Disfunción Familiar Severa, contenido con un nivel de confiabilidad aceptable (consistencia interna de 0.84 a 0.86).

Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS (Statistical package for the social Sciences) para Windows 2010, versión 22.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 120 personas que viven con diabetes, con edad mínima de 29 años y la edad máxima de 88 años con una media de 57.27 ± 13.352 años.

Factores condicionantes básicos:

En estado de desarrollo, 40 personas eran adultas mayores y 80 personas adultas donde, 65 (54.2%) personas eran del sexo femenino y 55 (45.8%) del sexo masculino. *En estado de salud* todas las personas que vivían con diabetes, el mínimo de tiempo de diagnóstico fue de 1 año y el máximo de 39, con una media de 12.71 ± 8648 ; 103 (85.8%) personas sufrían hipertensión arterial sistémica, 10 (8.3%) con Insuficiencia Renal Crónica y 7 (5.8%) con retinopatía. 14 (11.7%) personas fumaban en el momento de la entrevista mientras que 36 (30%) personas fumaban antes.

En el sistema familiar la calificación mínima de APGAR es de 5 puntos y la calificación máxima de APGAR de 23 puntos con una media de 14.86 ± 3.693 puntos, donde 37 (30.8%) personas mostraron buena función familiar 40 (33.3%), disfunción leve 33 (27.5%) disfunción moderada y 10 (8.3%) disfunción severa.

Ambiente: 40 (33.3%) personas con diabetes eran de Mixquiahuala estado Hidalgo, 40 (33.3%) de San Bartolo Tutotepec estado Hidalgo y 40 (33.3%) de San Juan Zitlaltepec, Zumpango, estado de México.

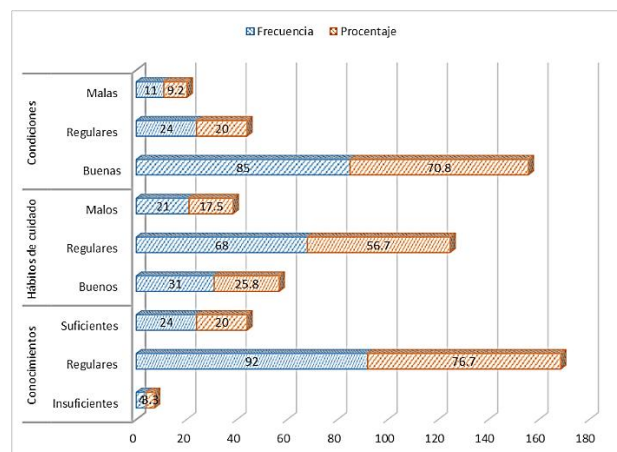
Sociocultural: 40 personas con diabetes (33.3%) eran amas de casa, 25 (20.8%) comerciantes, 22 (18.3%) jornaleros, 20 (16.7%) obreros y 13 (10.8%) estaban jubilados (as).

Conocimientos, hábitos y condiciones:

En el nivel de conocimientos 4 (3.3%) personas con diabetes mostraron conocimientos insuficientes, 92 (76.7%) conocimientos regulares y 24 (20%) presentaron conocimientos suficientes. La calificación mínima de conocimientos fue de 3 puntos y la calificación máxima de 15 puntos con una media de 8.68 ± 2.115 puntos.

La calificación de *hábitos* mínima expresada fue de 17 puntos y la calificación máxima de hábitos de 39 puntos con una media de 25.44 ± 4.97 puntos. Se midió el nivel de hábitos de cuidado en donde 31 (25.8%) personas con diabetes mostraron hábitos de cuidado buenos, 68 (56.7%) hábitos de cuidado regulares y 21 (17.5%) presentaron hábitos de cuidado malos.

La calificación mínima de las condiciones de los pies fue de 20 puntos y la máxima de 62 puntos, con una media de 30.88 ± 9.051 puntos. Se midió el nivel de condiciones en donde 85 (70.8%) personas con diabetes mostraron buenas condiciones, 24 (20%) condiciones regulares y 11 (9.2%) malas condiciones. Ver gráfica 1



Gráfica 1. Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimientos, hábitos y condiciones de los pies de las personas que viven con diabetes, México, 2021. n=120

Fuente: “Test de conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas con diabetes tipo 2”.

Discusión

En la población del estudio de Pérez-Rodríguez y cols., en el 2015, en el artículo titulado “Conocimientos y hábitos de cuidado: Efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético” reportaron 55.8% con nivel de conocimientos “buenos”; [10] por su parte, Couselo-Fernández y cols., en el artículo titulado Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, publicaron que el 48% de los participantes conocen los autocuidados

específicos del riesgo de pie diabético; [11] a diferencia las personas del presente estudio que 20% fueron suficientes y 76.7% regulares.

Con respecto a los hábitos de cuidado de los pies, Pérez-Rodríguez y cols., mostró el nivel regular de hábitos de cuidado de los pies con 53.2%, similar a los resultados del presente estudio que reveló 56.7% de los hábitos regulares. [10]

Lo que corresponde a las condiciones de los pies, en general se identificó 70.8% de buenas condiciones y 9.2% con malas condiciones, a diferencia de lo reportado por Pérez-Rodríguez y cols., quienes identificaron 42.9% en malas condiciones. [10] La diferencia puede ser por el tiempo de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 y por la exposición previa a programas educativos que se otorga en las instituciones de salud de primer nivel de atención, también puede influir el acceso a la información por el Internet.

Conclusión

En esta población diabética estudiada se obtuvieron los siguientes resultados en donde el nivel de conocimientos es regular, las condiciones de los pies son buenas y los hábitos de cuidado son regulares.

Referencias

[1] Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. Actualización. [Internet]. 9a ed. Karuranga S, Malanda B, Saeedi P, Salpea P, editors. Atlas de la Diabetes de la FID. 2019. 1–169 p. Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf

[2] CENETEC. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético. Guía de práctica clínica: evidencias y recomendaciones [Internet]. 2020 p. 301. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-005-20/ER.pdf>

[3] Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliff RJ, Lipsky BA. Guía del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético [Internet]. IWGDF Guidelines 2019. IWGDF; 2019. 230 p. Disponible en: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf

[4] Quimba-Mesa MP, Camargo-Rosas M del R, González-Jiménez NM. Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2021;18(1):66–80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732366>

[5] Riballo Cortés R, Estepa Luna MJ, Moya González J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Rev Enfermería Vasc. 2019;2(3):11–7.

[6] Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Helmo FR, Silveira FCO. Cuidados de los pies: El conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enferm Glob. 2015;14(1):38–51.

[7] OMS. Diabetes [Internet]. Datos y cifras. 2021. p. 5 pantallas aprox. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

[8] Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. 268 p. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>

[9] Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3):1–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

[10] Pérez-Rodríguez M del C, Cruz-Ortiz M, Reyes-Laris P, Mendoza-Zapata JG, Hernández-Ibarra LE. Conocimientos y hábitos de cuidado: Efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. Cienc y Enferm. 2015;21(3):23–36.

[11] Couselo-Fernández I, Rumbo-Prieto J.M. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Oct 02]; 15(1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>.