

III CONGRESO DE INTERNACIONAL DE PODOLOGÍA

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS.PARROQUIA ALTAGRACIA.VENEZUELA

Lic. Alba Maure Villafaña*, Lic. Groselmi Hernández Vega**, Dra. Nereida Trevison de González***.

*Universidad de Ciencias Médicas, Camagüey, Cuba, albar@finlay.cmw.sld.cu

**Universidad de Ciencias Médicas, Camagüey, Cuba, hfernanda0615@yahoo.com

***Universidad Nacional Experimental, Venezuela, nereidatrevison@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: Describir los resultados de la aplicación de un programa de intervención en pacientes diabéticos de la parroquia Altagracia. Se parte del diagnóstico de la situación existente en la consulta de Podología, mediante entrevistas realizadas a 243 pacientes atendidos en la consulta y análisis documental de los mismos, en el periodo de junio de 2010 a diciembre de 2010, en un primer corte evaluativo, que demostró la falta de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y de la importancia de su atención por parte del podólogo y un segundo corte evaluativo hasta septiembre de 2011, donde se obtienen resultados que muestran el aumento del nivel de conocimiento acerca de la atención podológica y la atención especializada, así como la inclusión de todos los pacientes diagnosticados con pie diabético al programa del Heberprot-p con resultados satisfactorios. Se investigó la totalidad de los pacientes diabéticos atendidos en la consulta. Se muestran los datos de prevalencia y caracterización de todos los pacientes diabéticos evaluados en la consulta de Podología. La novedad científica radica en que por primera vez en la Parroquia se efectúa una valoración de la situación existente en relación a la atención podológica de los pacientes diabéticos. Se aplica un programa de intervención y un soporte educativo dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente diabético a través del podólogo. Se describen los resultados obtenidos antes y después de aplicar el programa. Por último se expresan las conclusiones y recomendaciones.

Palabras Clave: resultados, aplicación, programa, pie diabético.

ABSTRACT

Present it investigation has like objective: Describing the results of the application of a program of intervention in diabetic patients of the parish Altagracia. It breaks of the diagnosis of the existent situation in the consultation of Podology, by means of interviews accomplished to 243 patients attended in the consultation and documentary analysis of the same, in the period of June 2010 to December 2010, in a first cut evaluative, the fact that the court demonstrated the lack of knowledge of patients on its disease and of the importance of its attention for part

of the chiropodist and one second evaluative to September 2011, where they obtain results. that chiropodist and attention specialized, as well as the inclusion of all of the patients diagnosed with diabetic foot to the Heberprot'p program show the increase of the level of knowledge about attention p with satisfactory results Investigated him the totality of patient diabetics attended in consultation. They show the data of prevalence and characterization of all of the patient diabetics evaluated in Podología's consultation. The scientific new thing establishes in than for the first time at the Parish Church the patient diabetics's chiropodist makes an evaluation of the existent situation in relation to attention itself. A program of intervention and an educational guided support are applied to upgrade life of the patient diabetic through the chiropodist that he answers to patient's needs of suchlike health. They describe the results obtained before and after applying the program. Finally they express the conclusions and recommendations.

Key Words: result, application, program, diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud que afecta a 230 millones de personas, aproximadamente el 6% de la población mundial.

Siete de las diez naciones con las tasas de prevalencia más altas son países en vías de desarrollo. La federación internacional de diabetes plantea que la mortalidad provocada por la diabetes es tan elevada como la que causa el SIDA, pero existe una extraordinaria falta de concienciación al respecto. Además, se estima que la mortalidad a causa de la diabetes aumente un 25% a lo largo de la próxima década.¹

En la Declaración de las Américas, sobre la Diabetes se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad, y que dependiendo del país, la diabetes puede alcanzar entre el 5 y el 14 % de los gastos de salud, pero que es posible promover la amplia participación de la comunidad y los trabajadores de salud.²

Con el nacimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Salud pasa a ser un Derecho Social Fundamental y el Estado recupera su papel rector en la construcción del Sistema Público Nacional de Salud de carácter “intersectorial, descentralizado y participativo”. Esta nueva relación Estado-Sociedad es la base del Plan Barrio Adentro como respuesta del estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, constituyéndose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral.³

Barrio Adentro en Venezuela rescata la filosofía y los objetivos de la Atención Primaria de Salud, esta Misión representa un Proyecto Integral de Salud, desarrollando programas de prevención y promoción, dirigidos a la atención de personas, familias y colectivos con difícil acceso y cobertura a estos servicios.

De esta forma, se trata de garantizar que cada familia, tenga un Médico General Integral en su comunidad, un Centro de Diagnóstico Integral, que brinda diversos servicios, así como una Sala de Rehabilitación Integral donde está enmarcada la consulta de Podología, brindándoles a todos, una atención pública con calidad, que garantice la salud del pueblo.

Al analizar los datos estadísticos de la parroquia Altagracia del municipio Libertador se conoce que cuenta con una población estimada de 12000 habitantes y que existen 243 pacientes diabéticos dispensarizados por Barrio Adentro, de ellos solo 17 se habían atendido en la consulta de Podología hasta junio de 2010.

La experiencia de trabajo reveló una alta incidencia de patologías podológicas en pacientes diabéticos y poco conocimiento de la especialidad por parte de la población venezolana.

Por lo que constituye un problema alrededor del cual se desarrolla la investigación: ¿Cómo contribuir a mejorar la atención podológica de los pacientes diabéticos en la parroquia Altagracia desde la consulta de Podología? Se define como objetivo general: Describir los resultados de la aplicación de un programa de intervención para la atención podológica en pacientes diabéticos de la Parroquia Altagracia y como objetivos específicos:

¹ http://geosalud.com/diabetes_mellitus/piediabetico.htm

² Alleyne G. La diabetes: una declaración para las Américas. Bol Of Sanit Panam 1996; 121(5): 461-6. Pág 12-13.

³ <http://www.venezuela.go.ve>

Caracterizar la muestra según edad, sexo, clasificación y afecciones podológicas más frecuentes.

-Describir los factores que influyen negativamente en la atención podológica al paciente diabético

Describir los resultados obtenidos antes y después de aplicar el programa.

A partir del análisis del problema se decidió distribuir a nivel de la sala un soporte educativo creado con la finalidad de dar a conocer los aspectos más importantes sobre la especialidad y el pie diabético. Se aplicó un programa de intervención de atención podológica, donde participaron, los médicos de consultorios populares, el podólogo, el fisiatra y todo el personal de asistencia a los pacientes diabéticos. Se impartieron capacitaciones a todo el personal del CDI para lograr captar los pacientes con pie diabético e incluirlos al tratamiento con Heberprot-p. La investigación tuvo una duración de 14 meses. Pasado este tiempo, podemos mostrar los resultados encontrados.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio experimental en el periodo comprendido entre junio de 2010 hasta septiembre de 2011.

UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó como universo 243 pacientes diabéticos de la población de la parroquia Altagracia y como muestra los 243 pacientes que cumplieron con los criterios de Inclusión.

Criterios de Inclusión: Todos los pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus de la parroquia Altagracia que fueron atendidos en la consulta de Podología en el período comprendido de junio de 2010 a septiembre de 2011.

Criterios de Exclusión: Pacientes diabéticos con enfermedades psiquiátricas descompensadas.

Luego de aplicado el programa de intervención se realizó una evaluación podológica a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, evaluando algunos elementos de la atención a estos pacientes (Anexo 1 y 2).

En el desarrollo de la investigación se aplicaron diferentes métodos, entre ellos:

Métodos teóricos: El análisis, la síntesis, la inducción y deducción, que permitieron la determinación de los aspectos teóricos importantes a partir de la bibliografía consultada y valorar los elementos aportados por los instrumentos aplicados. El método histórico –lógico es de imprescindible aplicación en el análisis de la evolución del problema.

Métodos empíricos: Como métodos empíricos se utilizaron la entrevista y el análisis documental (historia clínica podológica) para recoger información que permitieron aportar datos importantes del paciente para el desarrollo del trabajo (Anexo 1 y 2).

Métodos estadísticos: Mientras que entre los métodos estadísticos (Cálculo porcentual) permitió el procesamiento de la información obtenida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de analizar los instrumentos utilizados en el desarrollo de la investigación, se valora cada elemento y se obtienen los siguientes resultados:

Tabla I. Nivel de conocimiento de la Podología en los pacientes diabéticos atendidos en la consulta de Podología de la SRI. Martha Hanecker Junio 2010- diciembre 2010.

Nivel de conocimiento	Si	%	No	%
De la Podología en las SRI.	8	8	97	92
De las consultas del Dr. Shool.	94	89.5	11	105

Fuente: Datos tomados de entrevista a pacientes atendidos en la consulta de Podología.

La tabla 1 muestra que el 92 % de los pacientes atendidos no conocían la existencia de la Podología como especialidad médica, ni sus funciones en el centro de salud.

Tabla II Prevalencia de edad, sexo y tipo de diabetes. Pacientes atendidos en la consulta de Podología de la SRI Martha Hanecker Parroquia Altigracia junio 2010- septiembre 2011.

Edad	Sexo F	Tipo I	Sexo M	Tipo II	Total sexo	%
0-19	2	2	1	-	3	1
20-39	3	3	6	-	9	4
40-59	57	17	80	112	137	56
60 +	38	15	56	94	94	39
Total	100	37	143-56%	206- 84%	243	100

Fuente: Datos tomados de registros estadísticos. Parroquia Altigracia.

Los grupos etáreos se dividen en 4 categorías que llamamos grupos etáreos biofuncionales (GEBF), ya que cada una de ellas refleja claramente cada segmento del desarrollo de la vida:

0-19 años - grupo de desarrollo físico, síquico y educacional.

20-39 - grupo que define su proyección desde el punto de vista laboral, educacional y familiar.

40-59 - grupo de productividad laboral e intelectual de máximo rendimiento, etapa de madurez en el entorno familiar y social.

60 años en adelante grupo en que comienza la declinación de la vida, jubilación laboral, aparición o acentuación de enfermedades crónicas, depresión en muchos casos.

En nuestros resultados, el comportamiento de la diabetes como enfermedad no difiere sustancialmente de lo que clásicamente se conoce y que consiste en una mayor prevalencia en el sexo masculino con 143 para un 56%, en las personas mayores de 40 años de edad, con un 56% y el claro predominio de la diabetes tipo II sobre la tipo I, con un 84% expresado en la tabla 2.

Tabla III. Afecciones podológicas más frecuentes en los pacientes diabéticos atendidos en la consulta de Podología de la SRI. Martha Hanecker junio 2010- septiembre 2011.

Afecciones podológicas que se presentan con mayor frecuencia.	No. pacientes	%
Epidermofitosis en los pies	92	40.0
Onicomycosis	199	88.8
Onicocriptosis	69	30.6
Onicogrifosis	102	60.0
Úlceras	24	9.8
Hiperqueratosis complicadas	109	48.4
Hiperqueratosis simples o planas	198	88.0
Sin lesiones en los pies	22	9.7

Fuente: Datos tomados de historia clínica podológica del departamento de Podología.

En la tabla 3 se presentan los problemas de salud podológicos asociados con la diabetes mellitus que se encontraron en la población diabética estudiada, existe una mayor prevalencia de las afecciones de las uñas entre ellas las onicomycosis para un 88.8% y las hiperqueratosis simples o planas para un 88%.Es preciso resaltar que el 9.8% de los pacientes presentaron úlceras en sus pies. Teniendo en cuenta que los mismos son propensos a estas afecciones y son las causas principales que conllevan al comienzo de la presencia de una úlcera que en muchos casos culminan en una amputación del pie o una de sus partes.

Tabla IV. Relación de pacientes atendidos antes, durante y después de aplicado el programa. Parroquia Altagracia. Septiembre 2011.

Corte evaluativo	Pacientes diabéticos dispensarizados consultorios populares	Pacientes evaluados por el podólogo	Pie diabético
JUNIO 2010	243	17	1
DICIEMBRE 2010	243	105	4
SEPTIEMBRE 2011	243	243 / 57	24

La tabla 4 muestra como la atención podológica aumentó en ambos cortes evaluativos, logrando la evaluación integral al paciente diabético en cada uno de los consultorios populares y el incremento de los pacientes que no pertenecían a la parroquia.

Tabla V. Resultados obtenidos con la aplicación del Heberprot-p en los pacientes con pie diabético de la Parroquia Altagracia. Junio 2010- septiembre 2011.

Pacientes diagnosticados con pie diabético en la consulta	Pacientes incluidos al tratamiento con Heberprot-p	Pacientes que culminaron tratamiento satisfactoriamente	Pacientes en tratamiento	Paciente que tuvieron alguna amputación
24	24	20	4	2

Fuente: Datos tomados de registros estadísticos del programa Pie Diabético.

La tabla 5 muestra el incremento de pacientes diagnosticados con pie diabético que fueron atendidos en la consulta de podología, así como su inclusión al programa del Heberprot-p y los resultados de su aplicación en estos pacientes, mostrando que de 24 pacientes que fueron incluidos al tratamiento, 20 culminaron satisfactoriamente su tratamiento y 4 aún se encontraban tratándose, evitando de esta forma la amputación de una parte o del pie del paciente. Solo 2 pacientes tuvieron algún tipo de amputación en el pie.

CONCLUSIONES

- En el estudio predominaron los pacientes del sexo masculino, mayores de 40 años y la diabetes tipo II.
- Las afecciones más frecuentes encontradas fueron las onicomiosis y las hiperqueratosis simples o planas.
- Entre los factores que influyeron negativamente fue la falta de conocimiento de los pacientes sobre la especialidad en las Salas de Rehabilitación y las funciones que realiza el podólogo.
- Los principales resultados luego de la aplicación del programa mostraron que:
 - La mayoría de los pacientes aumentaron el nivel de conocimiento acerca de la atención podológica.

- La atención especializada aumentó notablemente.
- La mayoría de los pacientes que presentaron diagnóstico de pie diabético fueron tratados con Heberprot-p satisfactoriamente.
- Se recomienda generalizar la aplicación del programa a todos los servicios de salud del Municipio, Estado y País.

BIBLIOGRAFIA

1. Aragón Sánchez, F.J; Ortiz Remacha, P.P. *El Pie Diabético*. Edit. Masson, Barcelona, 2000
2. Anglada Barceló, J. Et Al. *Pie Diabético*. Laboratorios Roche. Madrid 1999.
3. Alleyne G. *La diabetes: una declaración para las Américas*. Bol Of Saint Panam 1996; 121(5):461-6.Pág 12-13.
4. Disponible en <http://geosalud.com/diabetesmellitus/piediabetico.htm>
5. Disponible en www.venezuela.go.ve
6. Disponible en [Ncd.bvsalud.org/dol/docsonline/4/1/014-](http://ncd.bvsalud.org/dol/docsonline/4/1/014-) *iniciativa_de_diabetes_dia- plan-de-accion-2001-06* iniciativa de diabetes para las américas (DIA): Plan de Acción para América Latina y el Caribe 2001-2006.
7. Escudero Rodríguez, J.R.; et Al. *Tratado De Pie Diabético*. Medica Esteve. Barcelona 2001.
8. García Carmona, J y Fernández Morato, D. *Abordaje Quirúrgico de la Patología Subungueal* grupo aula médica, s.l., 2005.
9. Giralt de Veciana, E. Padrós Sánchez, C. *Pie de Riesgo*. Universidad de Barcelona. Barcelona 2002.
10. Guillen, M. *El cuidado de los pies*. Ediciones Eneida, 2005.
11. Izquierdo Cases, J.O. *Podología Quirúrgica*. Elsevier España, s.a., 2006.
12. Larsen, Christian. *Pies Sanos*. Editorial Paidotribo, S.L., 2007.
13. Martínez Gómez, D. *Cuidados del pie diabético, un enfoque multidisciplinario*. aran ediciones, s.a., 2001.
14. Martínez López, R. *El pie en la evolución del ser humano: Desarrollo, Trastornos y Prevención*. Editorial visión net, 2007.
15. Merriman, L.M. *Habilidades Clínicas para el Tratamiento del Pie (2ª Ed.)* arcourt brace de España, S.A., 2007.
16. Mix, Godfrey. *Podología: cuidados del pie*. Thomson paraninfo, s.a., 2001.
17. Prieto Prieto, J y Maestre Vera, J R. *Manual de infecciones del pie*. mileto ediciones, 2003.
18. Viladot Perice, A. *Patología del antepie (4ª ed.)* springer-verlag Ibérica, 2001.
19. [www. Revistapodologia.com](http://www.Revistapodologia.com). Abril 2005.

ANEXOS

ANEXO 1

Entrevista a pacientes diabéticos

- 1- Edad :
- 2- Sexo:
- 3- Nivel de escolaridad Ninguno----- Primaria---- Secundaria ----- Bachiller---- Universitario—
- 4- Consultorio médico en el que se atiende: -----
- 5- Conocimiento de la especialidad: ---si ---no
- 6- Si se ha tratado anteriormente los pies: si: ----- no: -----
Con un especialista ----- Con manicure ----- Dr. Shool -----
- 7- Conocimiento de su enfermedad: Si---- no----
- 8- Desde cuando la padece: de -5 años ---- de 5 a 10 años ----- de +10 años -----
- 9- Si tiene tratamiento: si--- no----
- 10- Asiste al especialista en: Endocrinología----- Angiología----- MGI___
- 11- Conocimiento de la influencia de la diabetes en sus pies: si ---- no ---
- 12- Si ha padecido alguna amputación:
--- Dedos --- Parte anterior del pie.
--- Parte posterior del pie --- Un pie. ---- En ambos pies.

ANEXO 2:

Programa para la atención al paciente diabético

Objetivo del programa

Garantizar la atención podológica como parte del tratamiento integral al paciente diabético en el municipio. Para ello se tendrán en cuenta las tres vertientes fundamentales del quehacer del podólogo, la prevención y educación, el diagnóstico así como el tratamiento. A través de acciones que contribuyan a concientizar a la población diabética sobre su enfermedad y la importancia que tiene para ellos el tratamiento sistemático.

La preventiva – educativa

Encaminada a prever cualquier problema de salud que pueda conllevar a la aparición de una ulcera, u otra lesión que desencadene una complicación en el pie del paciente diabético, además de propiciar una educación al paciente sobre la importancia del cuidado de sus pies.

Acciones:

- ofrecer charlas diariamente en la consulta y sala de rehabilitación.
- Impartir conferencias semanalmente (todos los sábados).
- mostrar videos en los consultorios y la comunidad.(mensual).
- entregar a todos los médicos y promotores de salud el soporte educativo elaborado para el conocimiento de la Podología en su comunidad y los aspectos más importantes que debe conocer un paciente diabético sobre sus pies.

- Distribuir propagandas en los diferentes centros de salud sobre las 7 Leyes del Éxito del Paciente Diabético.
- Intervienen: Médico del consultorio, Enfermeros, Estudiantes de Medicina, instructor de Cultura Física y Podólogo.

El diagnóstico

Encaminado a detectar cualquier lesión por muy simple que sea que puedan conllevar a una complicación en el paciente diabético.

Acciones

- Interactuar con los médicos de familia para que remitan a sus pacientes a la consulta de Podología de la SRI. (Reuniones de trabajo).
- Visitar los consultorios del médico de familia para en conjunto con el colectivo de trabajo llegar a las casas de los diabéticos que por alguna razón no puedan asistir a la consulta.(sábados).
- Interactuar con los médicos del CDI y fisiatría para valorar pacientes diabéticos que requieran de la atención hospitalaria.(permanente).
- Intervienen: Médico del consultorio, Médicos del CDI, Enfermeros, Estudiantes de Medicina, Podólogo.

Tratamiento

Encaminado a aplicar el tratamiento adecuado.

Acciones

- Atender todos los pacientes que asistan a la consulta de podología, remitidos o no.
- Realizar tratamientos podológicos a todas las afecciones que presente el paciente.
- Aplicar tratamientos farmacológicos a todo el paciente que por su patología lo requiera.
- Realizar intervenciones domiciliarias en aquellos casos que lo requieran, con la participación del médico del consultorio.

Intervienen: Médico del consultorio, Enfermeros, Estudiantes de Medicina, Podólogo

ANEXO 3

CASO 1

Paciente diabético con lesiones isquémicas a nivel del 2do y 3er dedo del pie derecho y úlcera neuroifeciosa en 1er dedo cubierta por hiperqueratosis y epidermofitosis versículo-pustulosa en espacios interdigitales.



CASO 2

Paciente diabético con isquemia del 4to dedo osteomielitis del metatarsiano. Referido a hospital militar para tratamiento con Heberprot-p.

