



Pie de riesgo en pacientes diabéticos. Policlínico Universitario Héroes del Moncada. 2024

Autores: Dra. Wendy Jarrosay Dimont
Dra. Juliette Massip Nicot
Lic. Gisela Sanjuán Gómez
Lic. Gilberto Daniel del Castillo Saiz
Dra. Delia María Gálvez Medina
Dra. Gloria Gainza Bello

Introducción

- Úlceras del pie diabético
- Pie de riesgo

Problema científico

¿Cómo se clasifica el pie de riesgo en los pacientes diabéticos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Héroes del Moncada en el año 2024 y qué factores están relacionados con un mayor riesgo?

Objetivos

General:

Caracterizar la presencia de pie de riesgo y su gravedad en pacientes diabéticos pertenecientes al consultorio médico 8 del Policlínico Universitario Héroes del Moncada en el año 2024.

Específicos:

- Determinar la presencia de pie de riesgo y su gravedad en los pacientes diabéticos.
- Describir las características demográficas y clínicas de estos pacientes.
- Identificar algunos factores de riesgo presentes en los pacientes diabéticos.

Material y método

- Tipo de estudio: Observacional descriptivo de corte transversal

- Universo:

Se estudiaron los 69 pacientes dispensarizados como diabetes mellitus tipo 2.

No fue necesario seleccionar una muestra.

- Criterios de inclusión
- Criterios de exclusión

Variables

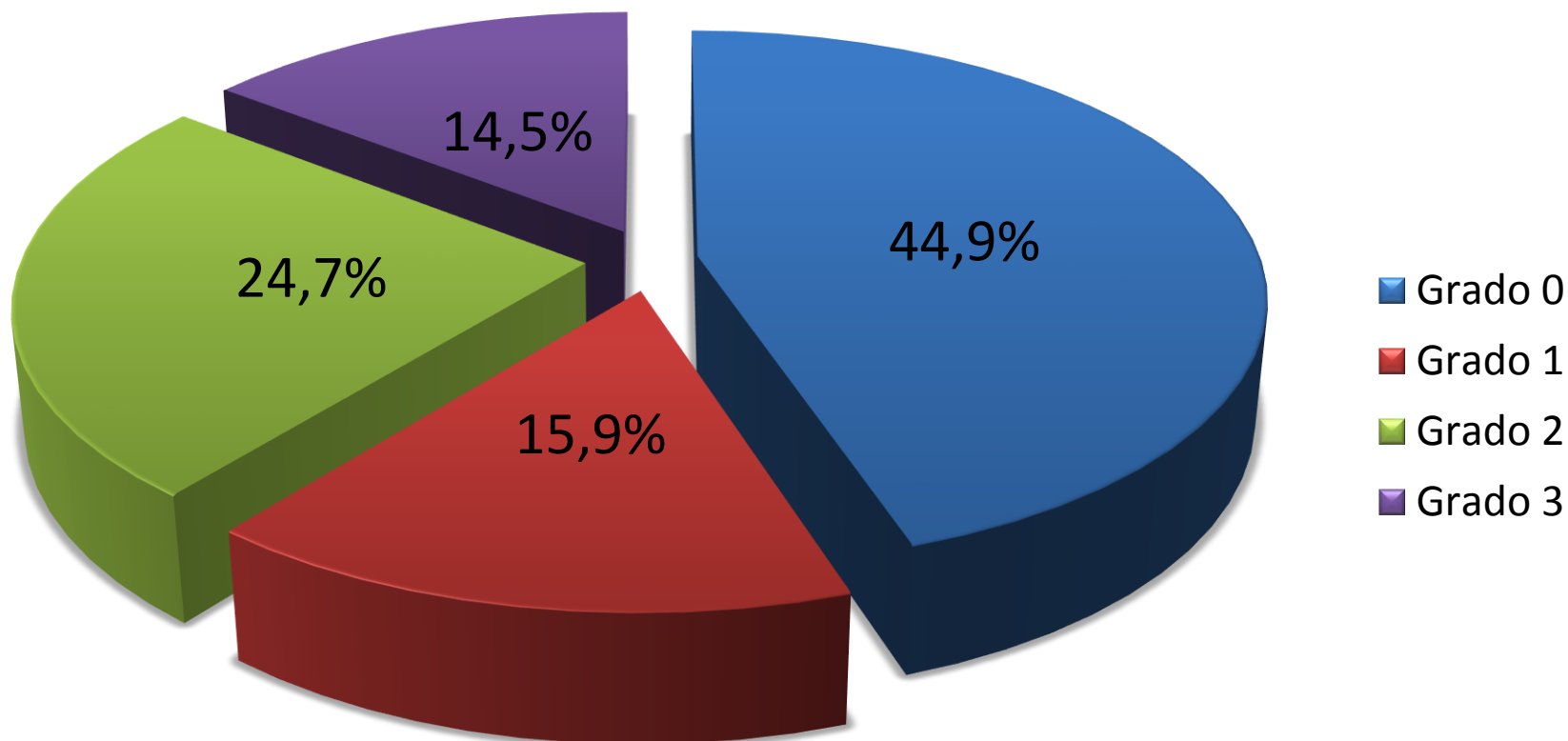
- Edad
- Sexo
- Color de piel
- Escala de pie de riesgo
- Componentes
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado marital
- Tiempo de diagnóstico
- Tipo de tratamiento
- Glicemia en ayunas
- Control médico
- Atención médica 2^{ria} o 3^{ria}
- IMC
- Comorbilidades
- Complicaciones de la DM
- Factores de riesgo modificables
- Síntomas neuropáticos
- Síntomas vasculares
- Signos clínicos
- Deformidad podálica
- Cantidad de deformidades podálicas

Estratificación del pie de riesgo

- **Grado 0:** sin alteraciones de la sensibilidad del pie, aunque pueden existir deformidades estructurales.
- **Grado 1:** pérdida de la sensibilidad protectora del pie.
- **Grado 2:** pérdida de la sensibilidad protectora del pie, aumento de presión plantar o callosidades, así como enfermedad vascular periférica.
- **Grado 3:** pérdida de la sensibilidad protectora del pie con historia de ulceración o amputación previa, severa deformidad del pie o de los dedos y/o limitación de la movilidad articular, así como enfermedad vascular periférica.

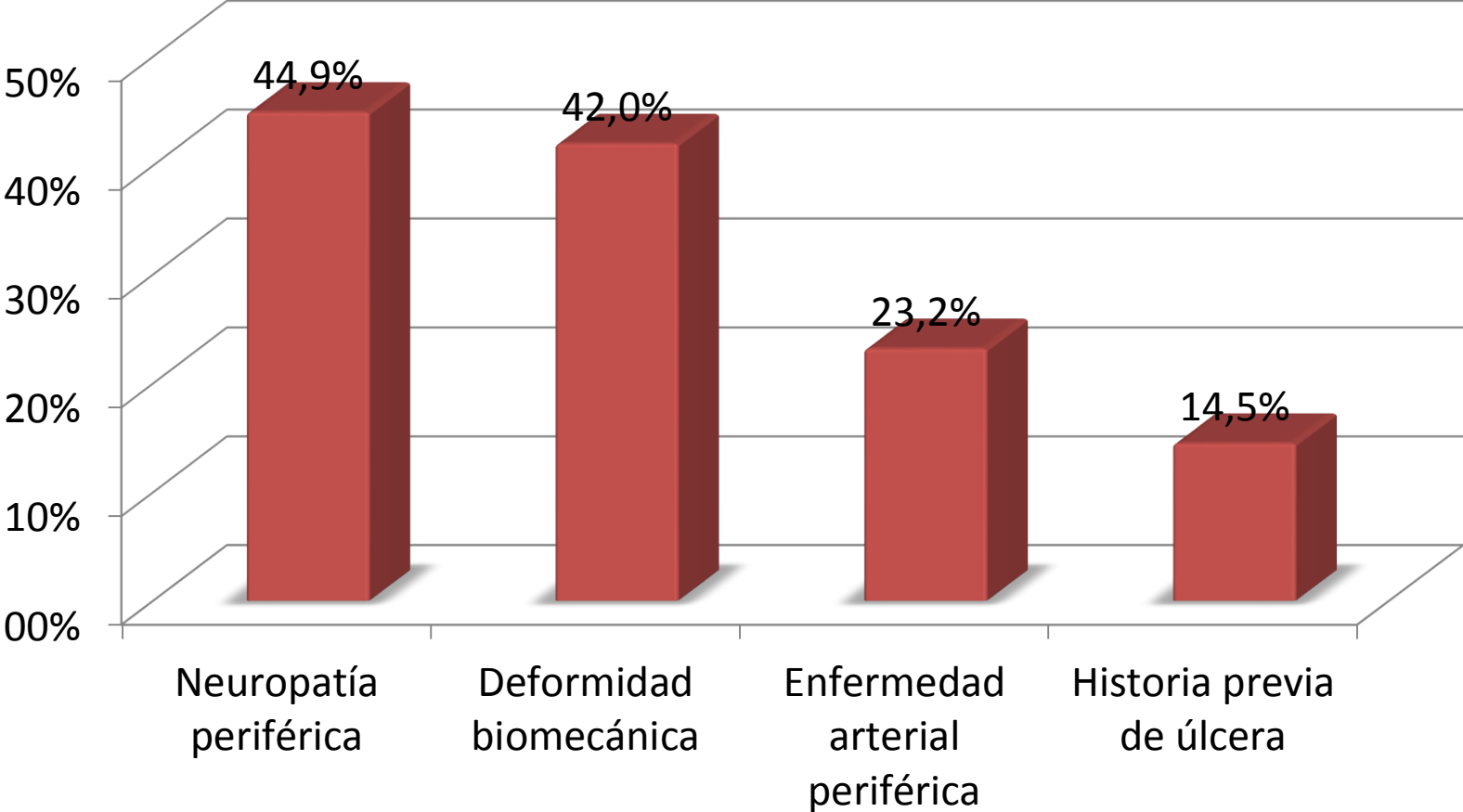
RESULTADOS

Gráfico 1. Clasificación del pie de riesgo en los pacientes diabéticos



Fuente: Planilla de recolección de datos

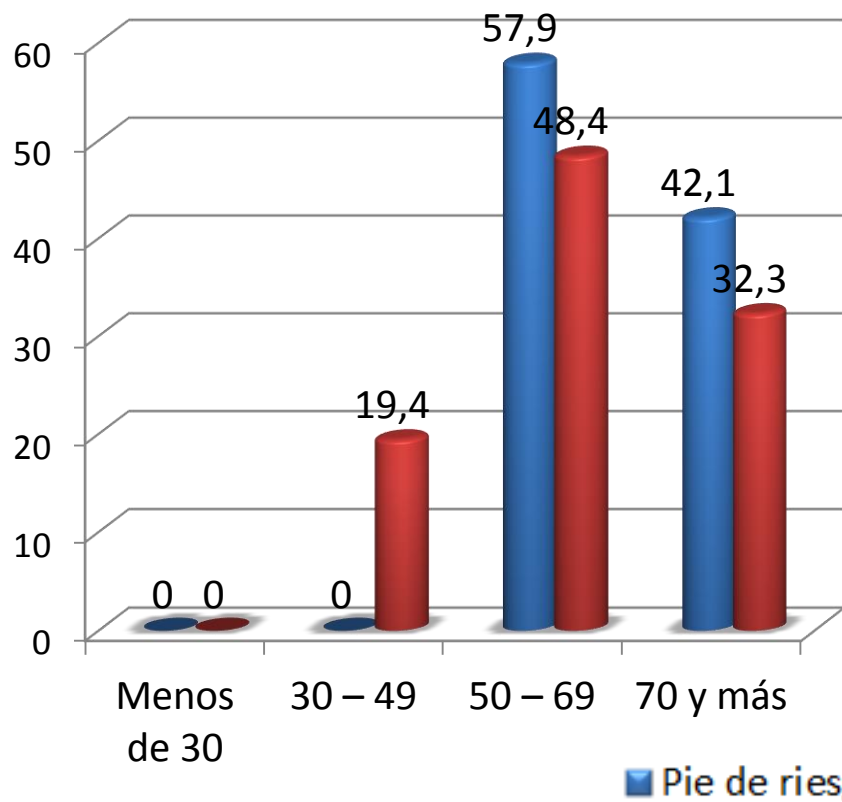
Gráfico 2. Componentes del pie de riesgo en los pacientes diabéticos



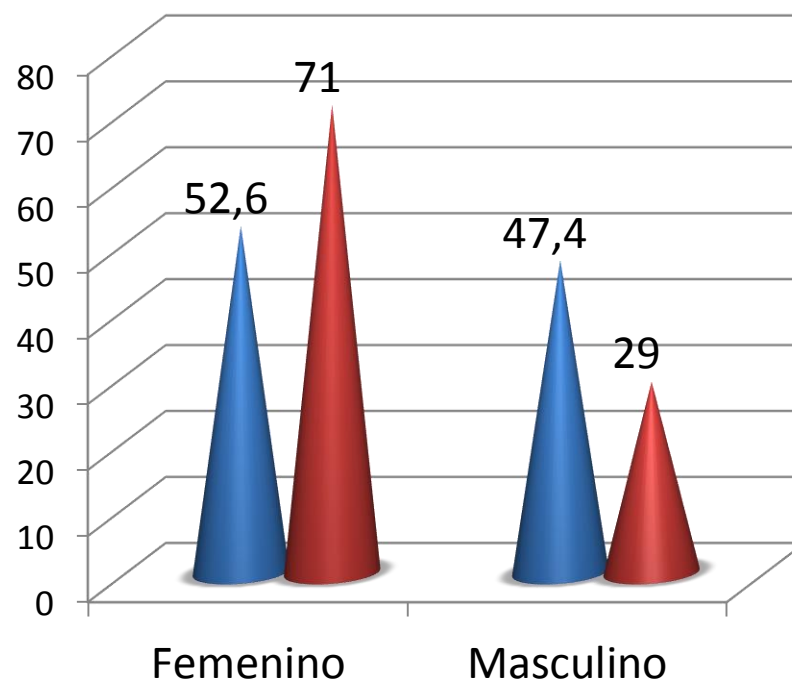
*Nota: Un mismo paciente puede presentar más de un componente
Fuente: planilla de recolección de datos*

Gráfico 3 y 4. Características demográficas de los pacientes según presencia de pie de riesgo

Edad (años)



Sexo



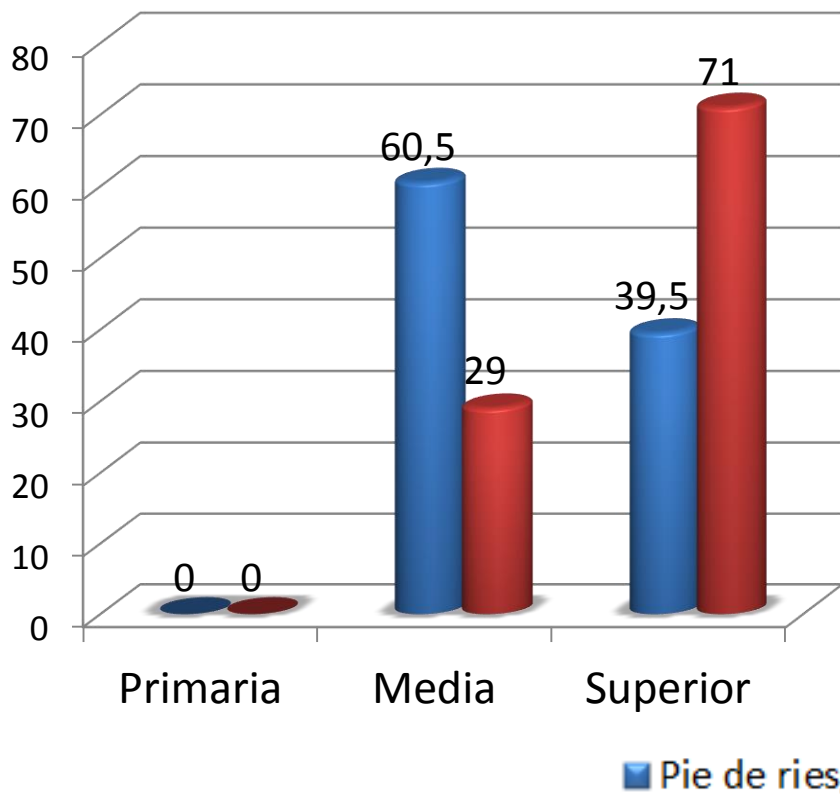
$t=8,599$ $p=0,017$ (estadísticamente significativo)

$\chi^2=1,701$ $p=0,142$ (estadísticamente NO significativo)

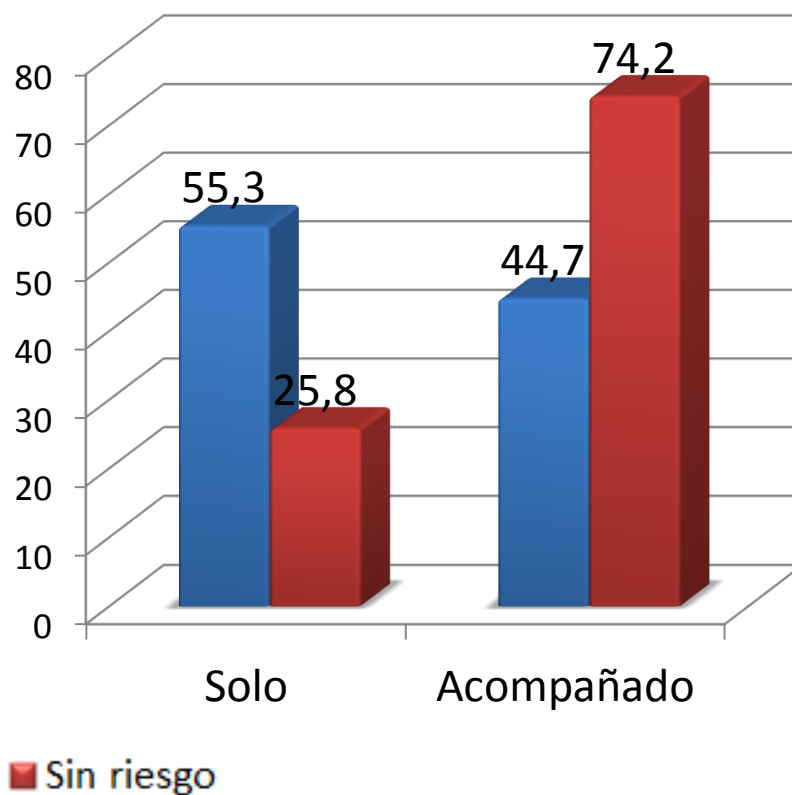
Fuente: Planilla de recolección de datos

Gráfico 5 y 6. Características sociales de los pacientes según presencia de pie de riesgo

Escolaridad



Estado marital

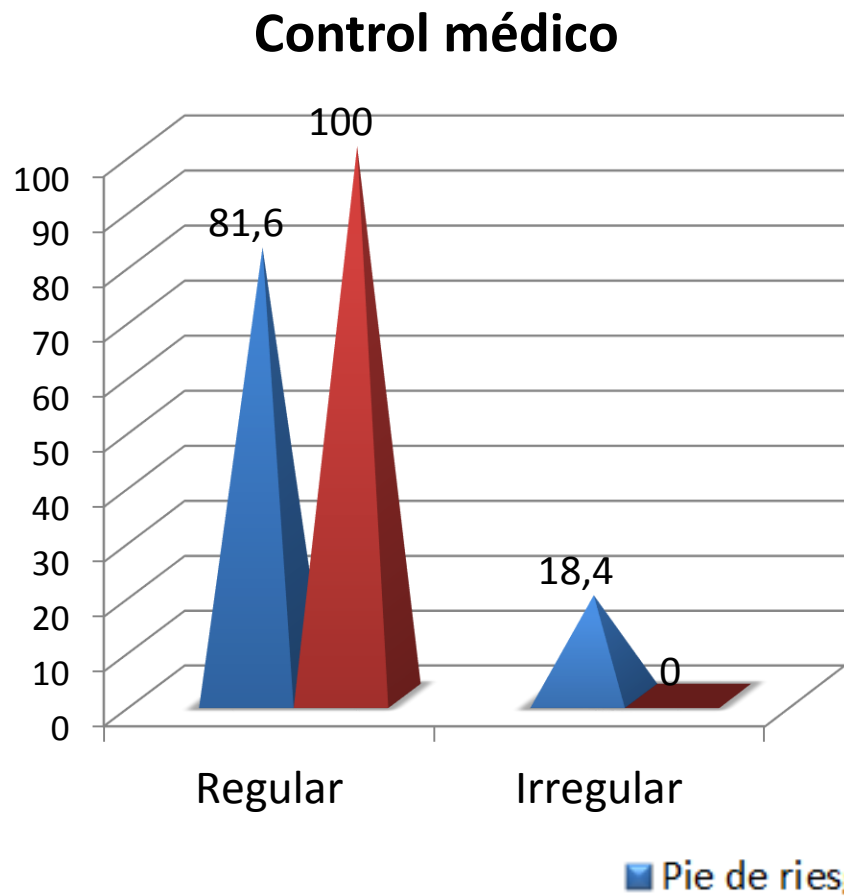


$\chi^2=5,601$ $p=0,017$ (estadísticamente significativo)

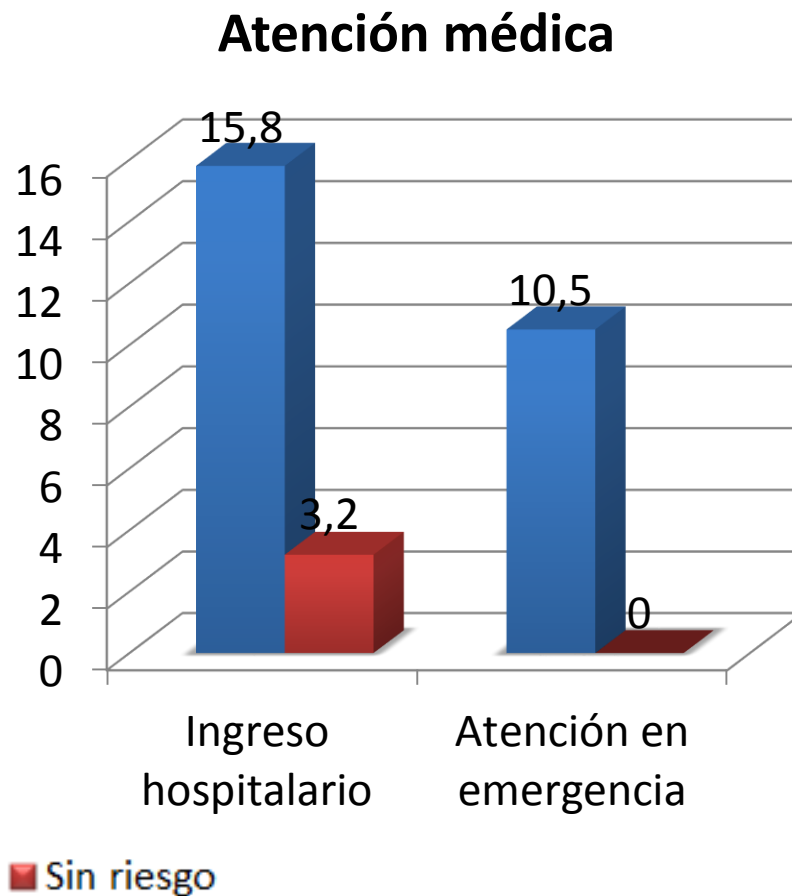
$\chi^2=4,931$ $p=0,026$ (estadísticamente significativo)

Fuente: Planilla de recolección de datos

Gráfico 7 y 8. Antecedentes clínicos relacionados con la diabetes mellitus según presencia de pie de riesgo



Fisher $p=0,014$ (estadísticamente significativo)

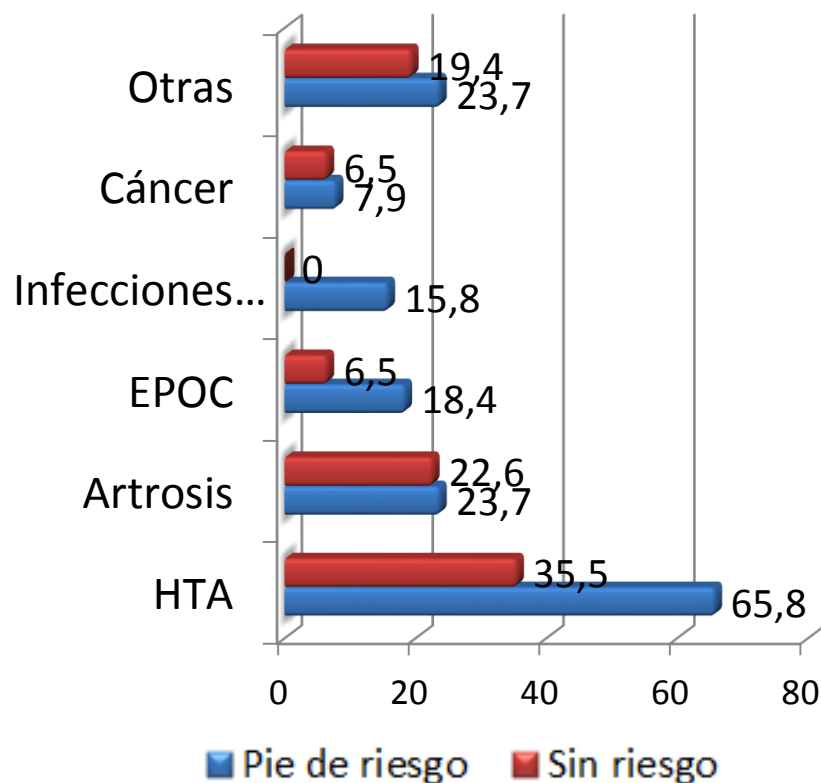


Fisher $p=0,0174$ (estadísticamente significativo)

Fuente: Planilla de recolección de datos

Gráfico 8 y 9. Antecedentes clínicos relacionados con la diabetes mellitus según presencia de pie de riesgo

Comorbilidades



IMC

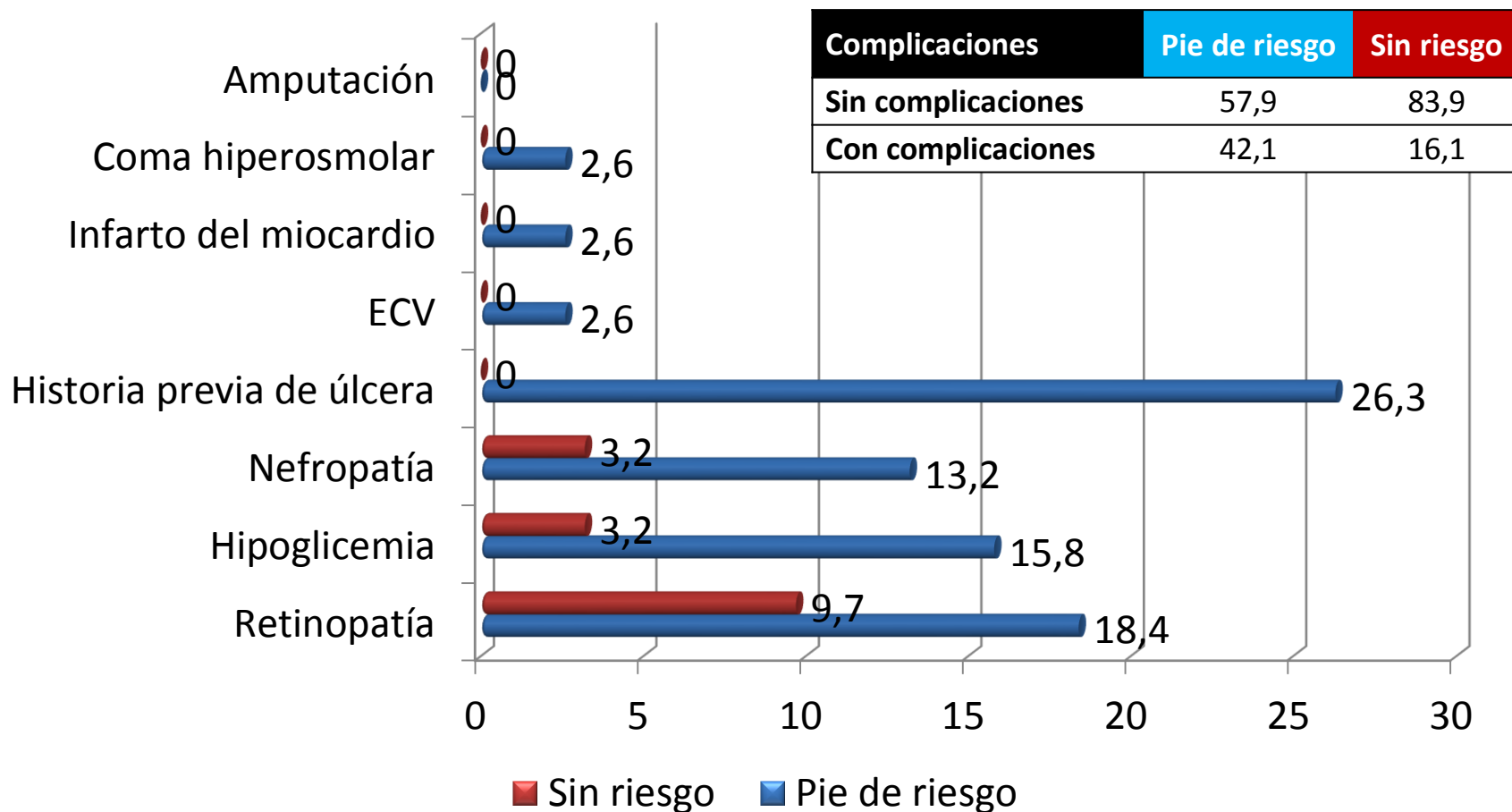
	Pie de riesgo	Sin riesgo
IMC	30,8 ± 7,4	28,6 ± 5,1

$t=8,346$ $p=0,003$ (estadísticamente significativo)

$\chi^2=13,104$ $p<0,001$ (estadísticamente significativo)

Fuente: Planilla de recolección de datos

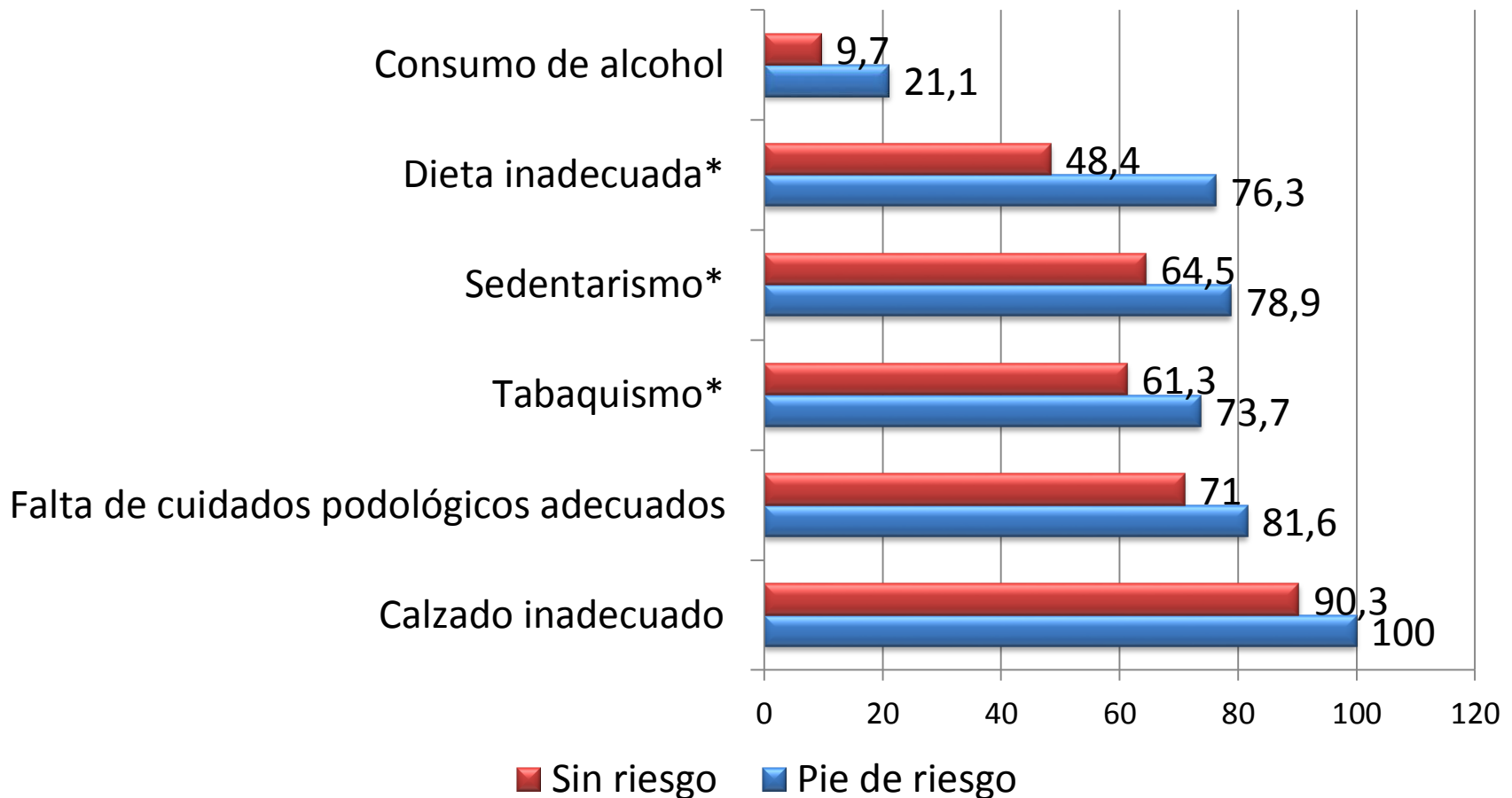
Gráfico 10. Complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus de los pacientes según presencia de pie de riesgo



$\chi^2=4,283$ $p=0,038$ (estadísticamente significativo)

Fuente: Planilla de recolección de datos

Gráfico 11. Factores de riesgo modificables en los pacientes según presencia de pie de riesgo

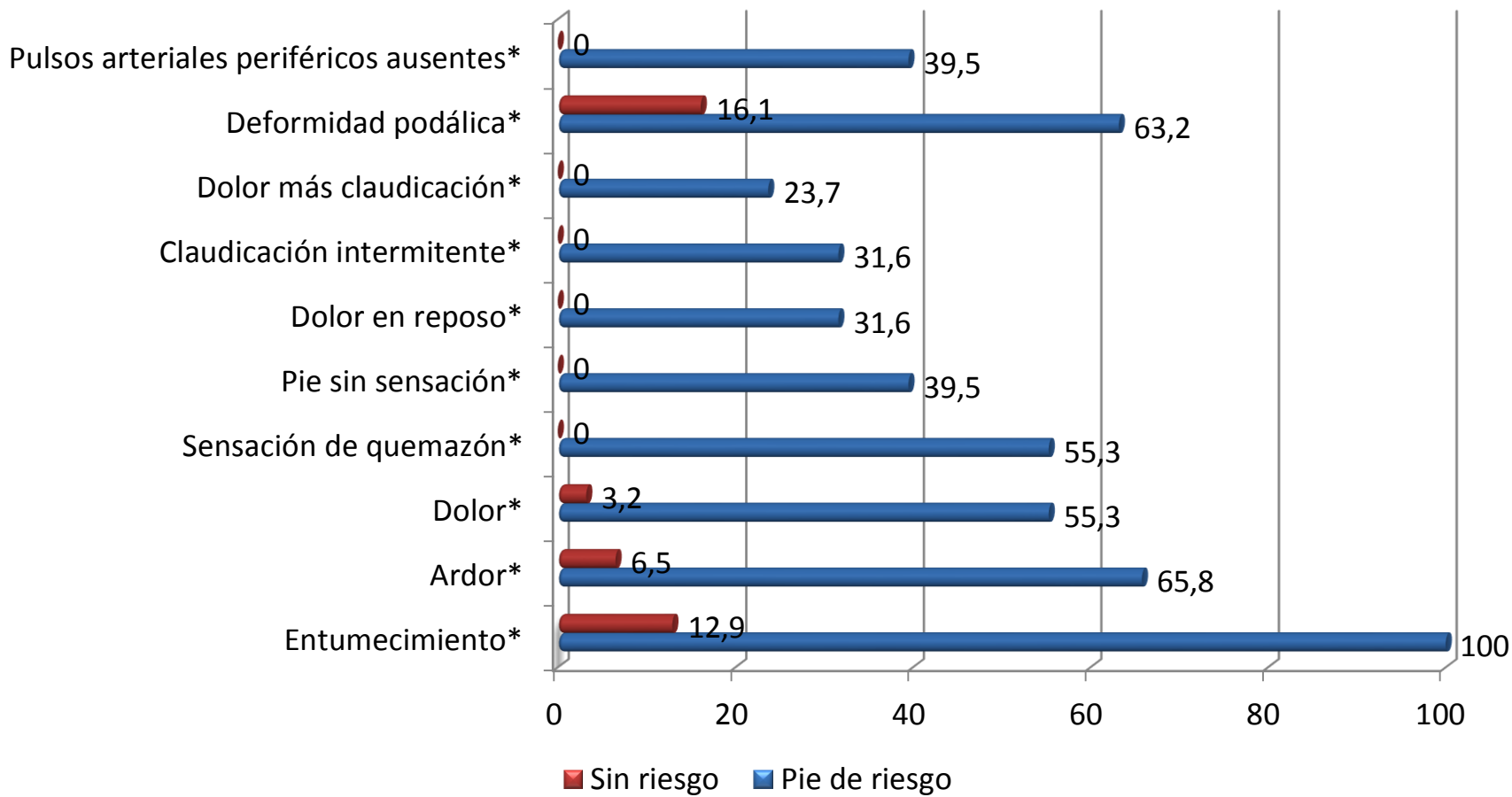


* $p < 0,05$ (estadísticamente significativo)

Nota: Un mismo paciente puede presentar más de un factor de riesgo

Fuente: Planilla de recolección de datos

Gráfico 12. Síntomas y signos en los pacientes según presencia de pie de riesgo

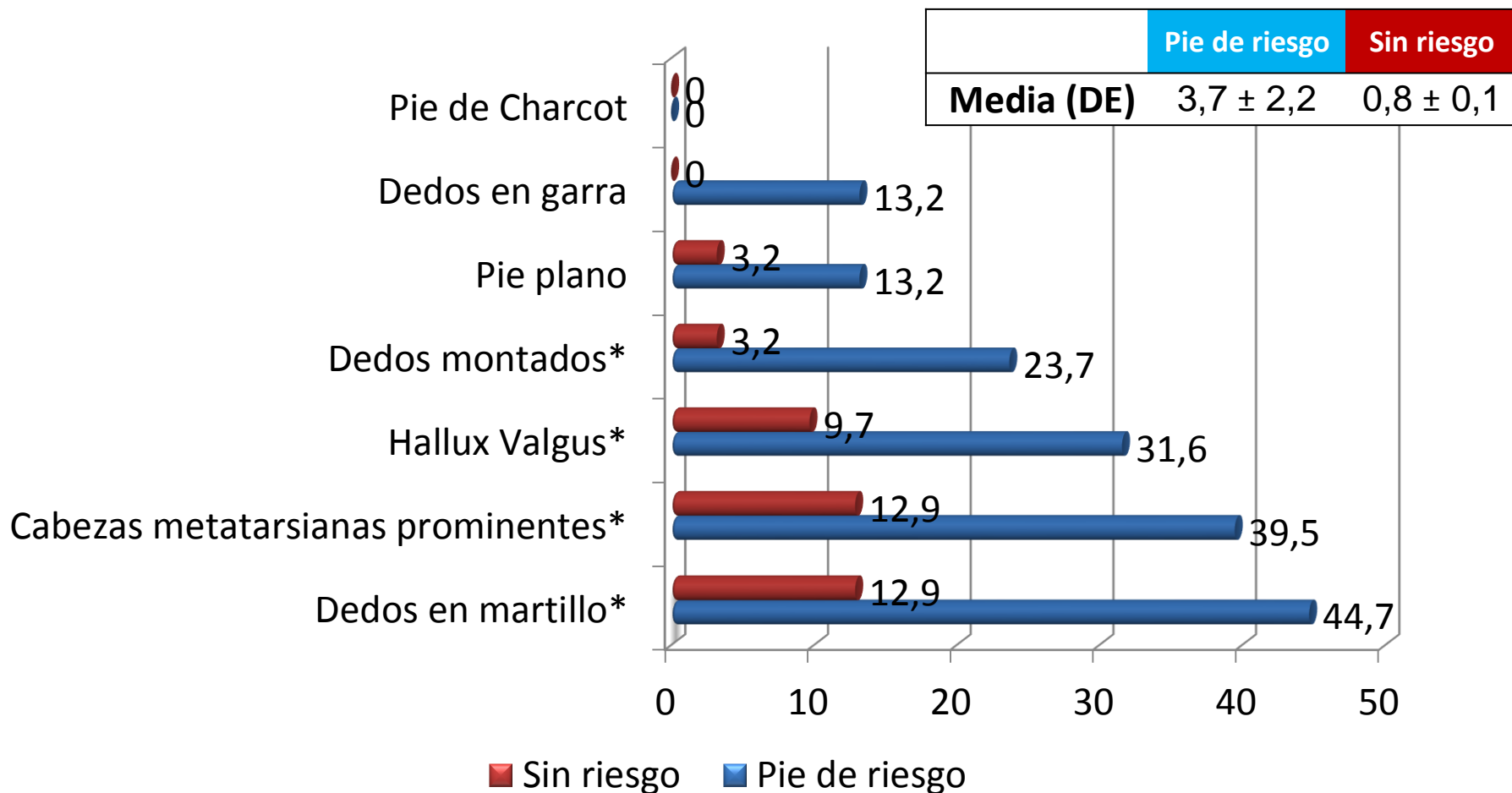


* $p < 0,05$ (estadísticamente significativo)

Nota: Un mismo paciente puede presentar más de un síntoma y/o signo

Fuente: planilla de recolección de datos

Gráfico 13. Deformidad podálica detectada al examen físico según presencia de pie de riesgo



* $p < 0,05$ (estadísticamente significativo)

Nota: Un mismo paciente puede presentar más de una deformidad

Fuente: planilla de recolección de datos

Conclusiones

- El pie de riesgo resultó frecuente entre los pacientes diabéticos estudiados con mayor frecuencia del grado moderado.
- En los pacientes con pie de riesgo predominó el sexo femenino, entre la quinta y sexta década de vida, piel blanca, con educación media, laboralmente activos y solteros. Las características relacionadas con la diabetes mellitus mostraron mayor deterioro con respecto a los pacientes sin riesgo dado por mayor tiempo de evolución de la enfermedad, irregular control médico, más comorbilidades, tendencia al sobrepeso y la obesidad, así como mayor número de complicaciones.

Conclusiones

- Los factores de riesgo que más afectaron a los pacientes diabéticos con pie de riesgo fueron el tabaquismo, el sedentarismo y la dieta inadecuada. Los dedos en martillo, las cabezas metatarsianas prominentes y el Hallux Valgus fueron las deformidades podálicas que mayor riesgo representaron.

Recomendaciones

- Recomendar a los médicos de familia integren la detección de deformidades del pie en el tratamiento rutinario de la diabetes así como el examen anual de los pacientes con diabetes mellitus para clasificar si tiene pie de riesgo y tomar las medidas pertinentes desde la Atención Primaria de Salud.
- Proporcionar educación estructurada a los pacientes con diabetes mellitus sobre la protección de los pies para evitar lesiones y deformidades podálicas. Este cuidado integrado de los pies incluye cuidado profesional de los pies, calzado adecuado y educación estructurada sobre el autocuidado.
- Indicar a los pacientes con diabetes mellitus la realización de ejercicios relacionados con los pies y la movilidad con el objetivo de reducir los factores de riesgo de ulceración, es decir, disminuir la presión máxima y aumentar la presión del pie. y rango de movimiento del tobillo, y con el objetivo de mejorar los síntomas de la neuropatía periférica.
- Realizar un diseño de estudio de cohorte prospectivo en un entorno multicéntrico, para determinar las relaciones de causa y efecto y proporcionar una mejor gestión.

MUCHAS GRACIAS