

# Cuidado cultural del diabético amputado

Karol Johanna Briñez Ariza<sup>1</sup>, Lucy Muñoz de Rodríguez<sup>2</sup>

## Resumen

### Objetivo

*Identificar el cuidado émic y el cuidado étic documentado en pacientes con amputación por pie diabético con el fin de plantear los modos de acción-decisión que faciliten un cuidado de Enfermería culturalmente congruente en el hogar de estos pacientes.*

### Metodología

*Para la descripción del cuidado émic se usaron como técnicas de recolección de información: la observación, las notas de campo y las entrevistas abiertas y a profundidad. Se aplicó la matriz de marco lógico y los constructos de cuidado émic, étic y modos de acción-decisión de la teoría de Madeleine Leininger de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.*

### Resultados

*Se encontraron prácticas a mantener como: adaptación de lugares de la casa para el aseo propio, bolsas bajo el muñón, uso de caléndula, retiro de prótesis para dormir, alimentación hipoglúcida, apoyo familiar y colocación de imágenes religiosas. Los cuidados a reestructurar fueron: uso de cortauñas y el uso de la planta cordoncillo y los cuidados a negociar los relacionados con el uso de talco, la permanencia en lugares con moscas, la regulación de la adherencia farmacológica y el uso de hierbamora.*

### Conclusiones

*Se encontró que la mitad de los cuidados identificados en el hogar debían negociarse y reestructurarse para poder brindar cuidado culturalmente congruente y la otra mitad debían mantenerse fomentando su preservación.*

**Palabras clave:** *Leininger, cuidado, amputación, diabetes, enfermería. (Fuente: DeCS)*

**Artículo recibido:** diciembre 15 de 2013 **Aprobado:** abril 9 de 2014.

1 Enfermera Especialista en Epidemiología, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico, Candidata a Magíster en Enfermería. Profesora Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima. Correo electrónico: karitob24@yahoo.com

2 Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Especialista en enfermería Obstétrica, Magíster en Enfermería con énfasis en salud familiar. Profesora Facultad Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana. Correo electrónico: lucy.munoz@unisabana.edu.co

## Cultural care for the diabetic amputee

### **Abstract**

#### **Objective**

*To identify the Emic and Etic care documented in patients with diabetic foot amputation in order to raise the modes of action-decision to facilitate a culturally congruent nursing care at home for these patients.*

#### **Methodology**

*For the description of the Emic care, the following data collection techniques were used: observation, field notes, and open and in-depth interviews. It was applied the Logical Framework Matrix and the constructs of Emic and Etic care, and modes of action-decision from Madeleine Leininger's theory of diversity and universality of cultural care.*

#### **Results**

*Some practices that should be kept were found, such as: adaptation of places in the house for their own personal cleaning, bags under the stump, use of calendula, removal of prosthesis before sleeping, low-sugar food, family support, and placement of religious images. The cares to be restructured were the use of nail clippers and the use of the Cordoncillo plant. The ones to be negotiated were the use of talcum, staying in places with flies, the regulation of medication adherence and the use of nightshade.*

#### **Conclusions**

*It was found that half of the identified home care should be negotiated and restructured to provide culturally congruent care, and the other half should be kept encouraging their preservation.*

**Keywords:** *Leininger, care, amputation, diabetes, nursing (Fuente: MeSH).*

## **Introducción**

Los fenómenos cuidado y cultura han sido constructos centrales y dominantes descritos por Leininger en la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales(1); de igual modo, son necesarios para la disciplina de enfermería al fundamentar los actos de apoyo y asistencia para ser competentes en la profesión del cuidado.

Los conceptos de cuidado émic y cuidado étic son constructos que al analizarse pueden explicar el bienestar y la salud de diferentes culturas. El primero, descrito como el cuidado émic o genérico, propio de los seres humanos y colectivos es decir, prácticas, creencias, experiencias y conocimiento tradicional para proporcionar actos de ayuda, asistencia y apoyo hacia sí mismos u otros, basados en necesidades de salud, con el fin de mejorar el bienestar u otras condiciones humanas; el segundo, definido como el cuidado étic o profesional, es decir el conocimiento y prácticas de cuidado formales desde la disciplina de enfermería, aprendidos en instituciones educativas, con el fin de brindar actos de ayuda, asistencia y facilitación a los individuos para mejorar la salud, prevenir las enfermedades, ayudar con la muerte u otras condiciones humanas(1).

De este modo, el conocimiento de las culturas se adquiere con la aplicación de diferentes maneras de entender, cuidar y conocer a personas de diferentes o similar cultura(2), contribuyendo al cumplimiento de la meta de la teoría que es, utilizar estos hallazgos para proveer cuidado específico o general que pueda ser culturalmente congruente con la aplicación de los modos de cuidado acción-decisión. Lo anterior permite plantear la necesidad de conocer el cuidado de los pacientes amputados de origen diabético, por ser un fenómeno

altamente prevalente, para brindar cuidado de enfermería culturalmente congruente.

En este sentido, es necesario entender la diabetes como una enfermedad que afecta la salud pública a nivel mundial, y que se ha denominado epidemia por la magnitud del problema y su aumento en incidencia en todas las etapas de la vida; adicionalmente continua siendo la mayor causa de amputación como lo afirma Rodríguez y colaboradores (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) se estima que en el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes y no todos están diagnosticados; es de anotar que es una enfermedad descrita hace más de dos milenios.

La Asociación Norteamericana de Diabetes indica que la prevalencia de la enfermedad varía con la edad y las condiciones sociales y que un 8,3% del total de la población tienen el diagnóstico en Estados Unidos (4). Esta situación en el continente americano tiene tendencia al aumento; solo en las Américas se incrementará a 65 millones de personas (5). En Colombia, según la Asociación Colombiana de diabetes (6), la prevalencia de la diabetes tipo 2 es de aproximadamente 7,4% en hombres y 8,7% en mujeres.

Según la Encuesta nacional de Demografía y Salud (ENSD) del año 2010 (7), en la población adulta mayor del departamento del Tolima se encontró una prevalencia de diabetes del 11,2%.

Por lo anterior, desde la perspectiva de enfermería, el cuidado como núcleo de la disciplina debe enriquecerse con aportes que mejoren la práctica; con este fin se identificó un problema de requerimiento de cuidado culturalmente congruente, en pacientes con amputación

por pie diabético, integrando el cuidado étic documentado con el cuidado émic de quienes han experimentado el fenómeno y han logrado expresiones de cuidado de tipo cultural.

Se plantearon como posibles causas y efectos, a la luz de la teoría de la universalidad y la diversidad en el cuidado cultural, las que se presentan en el árbol de problemas, de acuerdo a la matriz del marco lógico (8), explicado así: el problema ubicado en el tronco, las causas encontradas en las raíces y los posibles efectos señalados en las hojas. Este análisis favorece el conocimiento de las expresiones de cuidado para el diseño de una propuesta de modos de cuidado acción-decisión, según Leininger (9) que mantengan, negocien o reestructuren las acciones de cuidado.

En concordancia con lo anterior el objetivo de la presente investigación fue identificar el cuidado émic y el cuidado étic documentado en pacientes con amputación por pie diabético, con el fin de plantear los modos de acción-decisión, que faciliten un cuidado de Enfermería culturalmente congruente en el hogar de estos pacientes.

### **Metodología**

El diseño fue cualitativo en cuatro sujetos y sus respectivos cuidadores en el hogar, seleccionados por conveniencia de pacientes con amputación por pie diabético que eran controlados en consulta externa en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, institución de tercer nivel. Se aplicaron los constructos de la teoría de enfermería de Leininger de cuidado émic, cuidado étic, los modos de acción-decisión y la metodología del marco lógico, que es una herramienta desarrollada a partir del año 1979 para conceptualizar, diseñar y ejecutar proyectos de desarrollo (8).

Para la descripción del cuidado émic, cuyo fin era la identificación de las prácticas, creencias y experiencia de cuidado luego del fenómeno de la amputación, se usaron como técnicas de recolección de información: la observación, las notas de campo y las entrevistas abiertas y a profundidad de acuerdo a Spradley (10). Estas técnicas fueron aplicadas en el hogar a 8 participantes, 4 tenían la experiencia de la amputación por pié diabético y 4 eran familiares cuidadores que convivían con ellos.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos y morales del código de ética de Enfermería (11) y la resolución 8430 de 1993 (12) y se aplicó el consentimiento informado a quienes aceptaron participar. Adicionalmente, se describió el cuidado étic, mediante revisión de literatura, sobre el cuidado dirigido a los pacientes con amputación de origen diabético y finalmente se propuso la aplicación de los modos de cuidado de acción-decisión de Leininger para proveer cuidado culturalmente congruente.

### **Resultados y discusión**

Respecto a los pacientes amputados, las edades oscilaron entre 57 a 81 años, tres de ellos casados, con residencia en comunas de estrato 1 y 2 de la ciudad de Ibagué y todos se dedicaban al hogar. El rango de tiempo de su amputación osciló entre los seis meses y seis años y ésta incluyó la infracondílea y supracondílea. En cuanto a dependencia para las actividades diarias, dos eran independientes y los restantes totalmente dependientes de la asistencia (Tabla 1).

**Tabla 1. Características de los pacientes con amputación de origen diabético**

Participante	Edad	Género	Estado civil	Ocupación	Lugar residencia	Estrato	Antigüedad amputación	Tipo amputación
1	81	Masculino	Casado	Hogar	Comuna 6	2	6 meses	supracondílea
2	65	Masculino	Casado	Hogar	Comuna 6	1	6 años	supracondílea
3	57	Femenino	Soltera	Hogar	Comuna 9	2	6 años	infracondílea
4	58	Masculino	Casado	Hogar	Comuna 7	1	1,5 años	supracondílea

Fuente: Elaboración propia

Se entrevistaron pacientes de ambos géneros. Según las afirmaciones de la Federación Internacional de diabetes (13), las amputaciones por pie diabético afectan tanto a hombres y mujeres en similares proporciones y en general, de todas las amputaciones en la población, entre el 40,0% y el 70,0% se producen por causas relacionadas con la diabetes. El 85,0% de las amputaciones de extremidades inferiores van precedidas de una úlcera en el pie.

En cuanto a los cuidadores, sus edades oscilaron entre 18 y 70 años, los cuatro eran de género femenino, se ocupaban en el hogar y la relación de parentesco con los pacientes era de esposas y hermana. (Tabla 2)

Se hallaron similares y diferentes prácticas de cuidado entre las que se evidenciaron algunas relacionadas con: el ambiente de cuidado (Tabla 3), el cuidado propio (Tabla 4) y el uso de bebidas y emplastos (Tabla 5) con plantas como cordoncillo, hierbamora (o yerbamora) y caléndula.

El análisis de la información aportada por los participantes permitió establecer una interfase entre el cuidado émic explicado por ellos y el cuidado étic documentado o no en la literatura, evidenciado en la aplicación de los modos de acción propuestos por Leininger y justificando el porqué realizarlo en el contexto propio de los pacientes que experimentan el fenómeno y sus cuidadores familiares.

El cuidado del paciente amputado de origen diabético debe ser culturalmente congruente, sin caer en el etnocentrismo. El estudio realizado en un ambiente propio y natural como el hogar facilitó el acercamiento al paciente y su cuidador identificando prácticas propias que se hacían con alguna regularidad, ante lo cual propone Leininger (9), que el cuidado necesita actualizarse y entenderse desde contextos diversos y específicos, para descubrir las necesidades de los pacientes.

**Tabla 2. Características de los cuidadores de pacientes con amputación de origen diabético**

Cuidador	Edad	Género	Ocupación	Lazo familiar
1	70	Femenino	Hogar	Esposa
2	70	Femenino	Hogar	Esposa
3	18	Femenino	Hogar	Hermana
4	55	Femenino	Hogar	Esposa

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Descripción del cuidado émic, étic en el ambiente y aplicación de los modos de acción a pacientes con amputación de origen diabético**

Cuidado genérico	Justificación del cuidado genérico	Cuidado profesional	Modo de acción	Aplicación del modo de acción
Adaptación de lugares propios de la casa para el aseo distintos al baño	La ubicación de los elementos necesarios como jabón, champú, toalla y platón en un espacio amplio favorecen la realización de la higiene personal	No se describe en la literatura, ni se orienta a paciente o cuidadores.	Debe mantenerse	Orientar al paciente y cuidador como medida general indicada y apropiación del ambiente a utilizar en casa para favorecer cuidado cultural (2).
Permanencia de moscas en lugares comunes de los hogares	Son insectos difíciles de controlar y que hacen parte del ambiente cultural.	Se indica mantener áreas de pacientes con úlceras y lesiones bien ventiladas, aseadas, para prevenir la contaminación de las lesiones, alimentos y elementos a utilizar. Sin embargo se ha descrito el uso de larvas, (no de moscas como insecto ya formado) de la mosca <i>Lucilia Sericata</i> , o mosca verde, que ingieren la carne infectada en una herida causando la muerte de bacterias. Han sido empleadas en el manejo de heridas en Latinoamérica.	Debe negociarse	Explicar verbalmente la importancia de evitar insectos que promuevan la contaminación de lesiones, alimentos y lugares propios del ambiente. El uso de la planta de cordoncillo se emplea macerando la espiga, mezclándola con sal y manteca de achiote como repelente de moscas (18). En la cocina pueden emplearse clavos de olor para repeler estos insectos sobre los alimentos. Se pueden emplear matamoscas y fumigación.
Apoyo familiar antes, durante y después de la amputación	Para expresar el amor, el agradecimiento, y ayudar al familiar amputado a salir adelante.	Se ha documentado porque se ha descrito como un elemento fundamental, necesario para la aceptación de la ausencia del miembro y los cambios secundarios en el modo de vida (29) (30)	Debe mantenerse	Apoyar las expresiones de la familia de ayuda y compañía hace que se fortalezcan los sentimientos de ayuda, lucha, y valor, evidentes para generar presencia auténtica y cuidado. Se debe potenciar y felicitar este cuidado genérico (29)(30).
Colocación de imágenes religiosas en lugares cercanos al paciente	Manifestar la creencia religiosa en Dios	Se ha documentado que el respeto por valores, creencias y prácticas espirituales son necesarias para el cuidado espiritual en enfermería (31).	Debe mantenerse	Facilitar la expresión de su creencia. Aceptación desde la disciplina por la elección individual de la religión. Ubicación de imágenes religiosas cercanas al paciente que permitan su práctica religiosa.

**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, el respeto e investigación de las prácticas, creencias y expresiones de cuidado émic de los pacientes con amputación de origen diabético, facilita la comunicación entre profesionales de enfermería y quienes experimentan la amputación, porque evidencia el interés por la cultura y sus vivencias.

La información recolectada permitió conocer que una expresión frecuente era la relacionada con la dependencia de los pacientes de sus cuidadores en actividades como el baño y el desplazamiento. En un estudio realizado por Chini (14), se identificaron experiencias en pacientes amputados que se categorizaron como dependencia, vivencia por medio del dualismo: lo lógico y la vivencia, dificultad en las hospitalizaciones y miembro fantasma como integrante del cuerpo, las cuales son similares en las expresiones de los participantes incluidos en este estudio.

En cuanto a facilitar la autonomía en quienes experimentan el fenómeno de la amputación, en el presente estudio se pudo evidenciar en prácticas como la de adecuar zonas de la casa diferentes al baño para que los pacientes hicieran su aseo personal, a lo cual Díaz y colaboradores (15) mencionan que es un aspecto que dignifica al paciente.

Se encontró que la mitad de las prácticas de cuidado que los pacientes amputados tenían en su hogar, se ubicaron entre los modos de cuidado acción-decisión que debían negociarse y reestructurarse. Como prácticas de cuidado a negociar, fueron las siguientes:

- El uso de talco en el pie de acuerdo a Medina (17) por el riesgo de generar fisuras y probables úlceras.

- La eliminación de moscas en lugares comunes del hogar como medida preventiva de salud pública y de manera individual por la posible contaminación de la piel o alimentos y elementos de la casa. Nates y colaboradores (18) proponen el uso del cordoncillo para repelerlas.
- Regular la adherencia al tratamiento farmacológico frente al cual, según Martínez (19) citando a Moreno plantea que, el paciente diabético que no es insulino dependiente se siente “menos diabético” que los que se administran insulina; quizás esto influya en el cumplimiento del régimen farmacológico. Sin embargo, en este estudio, no todos usaban insulina y aún así no había cumplimiento estricto del horario. Por otro lado, Hoyos y colaboradores (20) estudiaron los factores de no adherencia: ser pobre, discurso médico confuso, cansancio e insatisfacción con los servicios de salud, aspectos también verbalizados por los participantes de este estudio.
- El uso de emplastos y bebidas con hierbamora, que de acuerdo a la revisión de Fonnegra (21) puede producir efectos tóxicos dado que los pacientes no saben la posología indicada de 10 a 30 grs en un litro de agua.
- La regular adherencia a alimentación hipoglúcida, que de acuerdo a Cruz y colaboradores (22), debe cumplirse con la alimentación para lograr resultados metabólicos óptimos, prevenir complicaciones, tratar o evitar factores de riesgo cardiovascular, lo cual se logra de manera individualizada.

**Tabla 4. Descripción del cuidado émic, étic en cuidado propio y aplicación de los modos de acción en pacientes con amputación de origen diabético**

Cuidado genérico	Justificación del cuidado genérico	Cuidado profesional	Modo de acción	Aplicación del modo de acción
Uso de cortaúñas para los pies	Necesidad de arreglo de uñas	Se ha documentado pero no se recomienda. El empleo de elementos corto punzantes como cortaúñas favorece las lesiones y úlceras, debido a características propias del elemento y la disminución tanto de agudeza visual como de la sensibilidad en los pies. (20) (21).	Debe reestructurarse	Explicar al paciente y su familiar indicando la consecuencia de una lesión y su relación con la neuropatía propia en la diabetes. Favorecer que un cuidador se apropie del cuidado del pie usando lima para las uñas (23) (24).
Colocación de bolsas con agua debajo del muñón del miembro inferior amputado.	Medida de soporte para evitar zonas de presión, dada la movilidad limitada en el miembro inferior amputado.	No se describe en literatura.	Debe mantenerse	Fundamentar al paciente y su cuidador sobre los numerosos problemas de piel que pueden prevenirse disminuyendo las zonas de presión, cuando la movilidad es limitada.
Aplicación de talco en pie contra lateral al amputado	Uso rutinario como medida de aseo y prevención de mal olor.	Se ha documentado pero no se recomienda el uso de talco porque produce resequedad en la piel, con el riesgo de cuartearse, dando lugar a fisuras y probables úlceras (17) (22).	Debe negociarse	Analizar la información que debe ser brindada al paciente y su cuidador con la justificación precisa, evitando el etnocentrismo en enfermería. Promover el uso de emolientes como cremas, y aplicación de alcohol líquido o en aerosol en medio de los dedos para evitar la sudoración.
Regular adherencia al tratamiento farmacológico para la diabetes	Aplicación de recomendaciones médicas	Se ha documentado el cumplimiento con el tratamiento farmacológico, porque se ha evidenciado poca adherencia en la literatura (17) (20).	Debe negociarse	Orientar sobre la necesidad de evitar complicaciones nuevas como amputación del miembro contralateral, hospitalizaciones, cambios en el tratamiento actual, entre otras (17) (20).
Retiro de la prótesis para dormir	Favorece el descanso y es parte de la orientación médica.	Se ha documentado. La piel del muñón se expone por disminución de aire circulante y retención de la transpiración, presión, encaje para soportar carga de peso, que pueden favorecer la excoriación de la piel del muñón.	Debe mantenerse	Resaltar la importancia de vigilar la zona del muñón expuesta a la fricción junto a la prótesis, empleando compresión gradual de tejidos del muñón con vendas elásticas o medias reductoras. Información al paciente amputado y su cuidador sobre la importancia de mantener la piel íntegra, ya que un cuidado inadecuado puede imposibilitar el uso de la prótesis (28).

... Continuación tabla 4

Regular adherencia a la alimentación hipoglúcida	Evita el aumento de la glicemia en sangre.	Se ha documentado y se orienta porque las personas diabéticas son personas con tendencia a cambios de origen vascular, por lo cual, la alimentación debe basarse en vegetales evitando las grasas saturadas y el colesterol. La alimentación debe ser fraccionada y con horarios (desayuno, media mañana, almuerzo, algo, comida y merienda) con alimentos altos en fibra y bebidas endulzadas con edulcorante artificial.	Debe negociarse	Informar sobre la necesidad de una dieta apropiada como parte del tratamiento no farmacológico para evitar complicaciones por la ingesta excesiva de carbohidratos, desmitificando que asumir una dieta es dejar de alimentarse (21) (22).
--	--	--	-----------------	--

**Fuente:** Elaboración propia

Como prácticas a reestructurarse se hallaron las siguientes:

El uso de cortauñas, teniendo en cuenta que se recomienda limar las uñas con el objeto de evitar heridas, eliminando el corte de la cutícula o la aplicación de esmaltes dado que no permite la visibilidad del lecho ungueal (23). Adicionalmente, se deben además vigilar: callos, dedos en pie de martillo, juanetes, pie de Charcot o arteria bloqueada en pantorrilla (24).

El uso tópico y por vía oral de bebidas de cordoncillo para las úlceras por pie diabético, por favorecer una manipulación de la piel infectada y porque esta planta, ha mostrado un efecto antibacteriano de espectro reducido (25). Por esta razón, su uso sin vigilancia del grupo profesional puede conducir a complicaciones por manipulación y progresión de la infección. Además los efectos derivados de su ingesta no son claros (26).

Según lo anterior y de acuerdo con la literatura, el conocimiento étic, si bien se formaliza con la educación en instituciones profesionales de este tipo, se fortalece con procesos de indagación que ofrezcan resultados evidentes para quienes experimentan los fenómenos. De acuerdo con Díaz y colaboradores (15) trabajando con soldados amputados, se confirma que el personal de enfermería

es quien informa y orienta cuidados básicos y procedimientos, fomentando la independencia de las personas, lo cual facilita la realización de sus actividades diarias.

Es así como, según Leininger (16), la manera de proponer los modos de cuidado acción-decisión de mantenimiento, negociación o reestructuración de una práctica de cuidado de la enfermera hacia el paciente, en este caso, amputado de origen diabético, es parte esencial para la creación de la interfase y lograr un cuidado culturalmente congruente, al ser actos de asistencia con creatividad, con el fin de ayudar a las culturas a analizar sus cuidados para que sean efectivos y seguros, ya sea manteniendo (preservar), adaptando (negociar) o modificando (reestructurar) los patrones o prácticas y alcanzar el bienestar humano.

Coherente con los resultados, los cuidados propios como el uso de cortauñas, la aplicación de talco, la regular adherencia a la alimentación hipoglúcida y al tratamiento farmacológico, fueron evidentes en los relatos de los pacientes. Además mencionaron dualidad en las orientaciones que reciben en las instituciones de salud, lo cual genera confusión de la información sobre la enfermedad y el cuidado en el hogar.

**Tabla 5. Descripción del cuidado émic, étic, en uso de bebidas y emplastos y aplicación de los modos de acción en pacientes con amputación de origen diabético**

Cuidado genérico	Justificación del cuidado genérico	Cuidado profesional	Modo de acción	Aplicación del modo de acción
Uso tópico e ingerido de bebidas de caléndula	El uso de esta hierba evita el dolor y la inflamación luego de la amputación.	Se ha documentado como planta medicinal aceptada en Colombia y dentro de sus propiedades se describen: antiinflamatoria, antihemorrágica por vía oral. Promueve la sudoración, alivia cólicos, es antiséptica y estimulante de la circulación local. El uso tópico en cataplasma sirve para el manejo de forúnculos, hemorroides, úlceras, várices y acné (21).	Debe mantenerse	Aclarar al paciente y su cuidador que el uso de esta planta no ha mostrado efectos secundarios ni toxicidad. Se debe propender por el cuidado genérico considerando los beneficios que aporta al ser modulador del proceso inflamatorio.
Uso ingerido y tópico de bebidas de cordoncillo	Esta hierba evita infecciones y es el tratamiento de las úlceras en el pie diabético.	Se ha documentado aunque no son claros los efectos adversos por su ingesta (26). Se debe evitar manipulación de las úlceras en el pie diabético. Aunque dentro de los usos terapéuticos se ha comprobado actividad in m u n o - e s t i m u l a n t e, antibacteriana de espectro reducido y relajante del músculo liso (25).	Debe reestructurarse su uso tópico y su uso en bebida	Explicar que la manipulación de los muñones en procesos de infección se debe realizar bajo supervisión del grupo de pie diabético, con la aplicación de las medidas establecidas como tratamiento farmacológico, médico y cuidado profesional (25).
Uso de emplastos e ingesta de bebidas de hierbamora	Cura las infecciones por pie diabético.	Se ha documentado que la solanina, un componente de la hierbamora, cuando es mayor a 200 gr, produce efectos adversos como: gastroenteritis, taquicardia, disnea, vértigo, somnolencia, letargia, contracciones en extremidades, síntomas de envenenamiento, midriasis y pánico, entre otros. La solanina es teratogénica (19). En el uso tópico se han descrito efectos como analgésico, antiséptico, emoliente y en su ingestión se han descrito intoxicaciones en algunas personas. El INVIMA en Colombia aprueba el uso de la crema elaborada con extracto de hojas y frutos (21).	Debe negociarse su uso tópico y reestructurarse su uso en bebida	Informar al paciente que si bien es una planta aceptada en Colombia, la posología indicada es de 10 a 30 gr en un litro de agua, con indicación precisa para baños con acción antibiótica de bajo espectro y antimicótica (25). Sin embargo, el manejo de las heridas debe ser realizado por clínica de heridas o con agua hervida fría y gasas asépticas, previo lavado de manos, y cuando es permitido por el profesional que trata al paciente, usar la crema. (19)(25).

**Fuente:** Elaboración propia

Es de entender que el cuidado lleva implícito el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen de la enfermedad; por lo

anterior el profesional de enfermería debe identificar y reconocer en los pacientes con esta patología, la información que

manejan para un óptimo cuidado, según sus necesidades propias, condiciones, factores de riesgo y aún más la comprensión que tienen de la enfermedad.

Varios estudios refieren que el discurso médico y nutricional es difícil de entender y de aplicar. La disciplina ha generado resultados mediante investigación mostrando el conocimiento de los pacientes hacia la diabetes; Pace (27) evidencia en su estudio que de estas personas, solo un 28,0% (n=84) sabían que era la diabetes y sus causas; un 64,0% ya habían sido hospitalizados por complicaciones y de ellos un 11,0% por problemas en sus pies.

La debilidad del conocimiento sobre la enfermedad puede ser afín a factores propios de las personas y su acceso a servicios de salud limitando la comunicación con profesionales de salud que orientan los cuidados. En este sentido, se destaca la educación de la persona con diabetes, como un aspecto esencial, aunque no único del cuidado para obtener control sobre la enfermedad y de ese modo prevenir o retrasar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas, ayudándolos en la promoción de la calidad de vida. Por consiguiente, este trabajo permitió proponer un plan de egreso para el hogar para el paciente amputado de origen diabético y su cuidador.

Referente al cuidado de los muñones después de la amputación, sólo un paciente usaba prótesis y otro usaba un butaco o silla para desplazarse en el hogar; el primero manifestó el retiro de la prótesis para dormir y la inspección diaria del pie contralateral fue un aspecto que se evidenció por algunos cuidadores y algunos pacientes.

En relación con el conocimiento del cuidado después de la amputación, Andrews (28) menciona la educación

del paciente como un factor importante, teniendo en cuenta que este aprende a monitorear diariamente sus pies, a usar el calzado protector, las implicaciones que tiene la pérdida de sensibilidad en los pies y el uso de la prótesis (29), aun más, cuando ha sido intervenido quirúrgicamente de amputación para cuidar la extremidad contralateral.

En este estudio se identificó que el apoyo familiar fue necesario antes, durante y después del procedimiento de la amputación y fue calificado como importante, como expresión de afecto, de amor y de ayuda desde el cuidador hacia quien experimenta el fenómeno en su cuerpo. Es significativo mencionar que se verbalizó por parte de pacientes y cuidadores, siendo un elemento esencial ante el cambio en los estilos de vida, la imagen y las prácticas adoptadas.

Lo anterior es interesante de analizar, pues el fenómeno de la amputación afecta al individuo y su contexto familiar, generando sentimientos como ira y depresión en diferentes grados (30). Sumado a lo expuesto, Wanton y colaboradores (31) de manera coherente con este estudio, menciona las implicaciones de los efectos psicosociales en estos pacientes y la necesidad de rehabilitación.

Otra práctica a mantener es la de colocar imágenes religiosas en lugares cercanos, coherente con el estudio de Zabala y colaboradores (32), en el que hallaron que a mayor espiritualidad menor nivel de ansiedad en los pacientes diabéticos, lo cual ayuda a enfrentar la situación que experimentan.

La comunicación, el acercamiento, y la orientación que proporciona la enfermera a los pacientes que son sometidos a amputación por pie diabético puede mejorarse para brindar cuidado

culturalmente congruente cuando se conoce el cuidado émic, se incluye el cuidado étic y se aplican los modos de cuidado acción-decisión en fenómenos de interés que se individualizan (diverso) y se presentan en todo el mundo (universal), como lo propone Madeleine Leininger.

## Conclusiones

Se describió el cuidado émic de los pacientes amputados de origen diabético en el hogar, entre los que se encontraron: la adaptación de lugares para el aseo personal, el uso de plantas como caléndula, cordoncillo, hierbamora, regular adherencia a la dieta y al tratamiento farmacológico, uso de cortauñas y talcos, la colocación de bolsas con agua bajo el muñón y retiro de la prótesis para dormir. Como cuidados que hacen parte del ambiente propio: la permanencia de moscas como difíciles de controlar, existencia de imágenes religiosas y apoyo familiar antes, durante y después de la amputación.

Se documentó el conocimiento disciplinar de enfermería existente para dirigir cuidado en el hogar hacia quienes experimentan el fenómeno, evidenciando que de los trece cuidados encontrados, no se ha documentado en la literatura el uso de bolsas de agua debajo del muñón, ni la adaptación de lugares distintos para aseo de los pacientes, aspectos necesarios para poder favorecer las acciones de cuidado cultural.

Referente a la aplicación de los modos de cuidado acción-decisión, se encontró que la mitad de los cuidados identificados en el hogar deben negociarse y reestructurarse para poder brindar cuidado culturalmente congruente, la otra mitad deben mantenerse fomentando su preservación.

El presente estudio permite aseverar que hay necesidad de conocer el cuidado

émic de los seres humanos con diferentes patologías de tipo crónico, que los acompañarán por el resto de la vida, teniendo en cuenta que los pacientes poseen creencias y adoptan patrones de cuidado específicos. Adicionalmente, se requiere de la evidencia en la aplicación del componente teórico de la disciplina para la práctica y la fundamentación del cuidado.

La diabetes, al ser una entidad de gran interés, debe abordarse desde la enfermería transcultural para incluir a la cultura como elemento creativo del cuidado. Como indicador empírico teórico se propuso un plan de egreso para el hogar para quienes son sometidos a amputación por pie diabético en la institución hospitalaria, que favoreció la aplicación de los tres modos de acción para brindar cuidado culturalmente congruente.

El cuidado en el hogar de las personas con amputación de origen diabético no ha sido explorado lo suficiente por enfermería y la literatura referente al cuidado étic, dirigido a los pacientes con amputación de origen diabético y la adaptación del ambiente en el hogar por parte de los pacientes y sus cuidadores, es escasa. Por otro lado, es importante tener en cuenta que el análisis de los factores de la estructura social constituyen un elemento fundamental en el cuidado cultural, los cuales no fueron consideradas como objeto de este estudio. Estas limitaciones se configuran en temáticas para futuras investigaciones en aras de contribuir a la disciplina de enfermería.

Es importante reconocer que es competencia de esta disciplina, acercarse al conocimiento émic traducido en prácticas, expresiones y creencias de los pacientes y sus cuidadores sobre la diabetes, ya que influyen y determinan patrones de salud y enfermedad, que invitan a generar

propuestas que propendan por su bienestar en ambientes naturales como el hogar.

## Agradecimientos

Al doctor Carlos Giraldo, a la doctora Claudia Echeverry y a la enfermera Alba Díaz, quienes amablemente posibilitaron la ejecución de este proyecto.

## Referencias

1. Leininger M. Theoretical questions and concerns: Response from the Theory of Culture Care Diversity and Universality Perspective. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2012 Aug 29];20(1):9–13. Available from: <http://nsq.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0894318406296784>
2. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades* [Internet]. 1999;3(6):5–12. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>
3. Rodriguez J, Ruiz A, Saavedra J, Reyes A, Araya V. Frecuencia de amputaciones y sobrevida en pacientes hospitalizados con el Diagnóstico de pié diabético entre 1985-2000 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* [Internet]. 2006;17:148–57. Available from: [http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo\\_CH6258/deploy/frecuencia\\_amputaciones.pdf](http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/frecuencia_amputaciones.pdf)
4. American Diabetes Association. *Diabetes Statistics* [Internet]. 2011. Available from: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/?loc=DropDownDB-stats>
5. Diez B. Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2. *Investig Educ En Enferm*. 2006;(1):13–4.
6. Asociación Colombiana de diabetes. *Afecciones del pié* [Internet]. Bogotá; 2012. Available from: [http://www.asodiabetes.org/novedades\\_boletin.php?Id\\_Noticia=170&Id\\_Categoria=8](http://www.asodiabetes.org/novedades_boletin.php?Id_Noticia=170&Id_Categoria=8)
7. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y Salud ENDS [Internet]. 2010. Available from: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-17.pdf>
8. Plataforma moodle aprende en línea Universidad de Antioquia. *Formulación de proyectos mediante la metodología del marco lógico* [Internet]. 2006. Available from: [aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle)
9. Leininger MM, McFarland MR. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. Jones & Bartlett Learning; 2006. p.436
10. Spradley J. *The ethnographic interview*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers;1979.
11. ACOFAEN. *Código de Ética de Enfermería* [Internet]. 2012 [cited 2012 Jul 12]. Available from: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=63](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=63)
12. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 DE 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. 1993. Available from: [http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf)
13. Federación Internacional de Diabetes, Organización Mundial de la Salud. *El pié y la Diabetes* [Internet]. 2005. Available from: [http://www.fundaciondiabetes.org/activ/diamundial/dmd05/folleto\\_dmd05.pdf](http://www.fundaciondiabetes.org/activ/diamundial/dmd05/folleto_dmd05.pdf)
14. Chini G, Boemer M. La amputación bajo la percepción de quien la vive: un estudio desde la óptica fenomenológica. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2012 Jun 21];15(2):330–6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es\\_v15n2a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a21.pdf)

15. Diaz O, Fuentes G, Lagos D, Morera A, Nieto D; Gonzalez E. Necesidades de cuidado de enfermería en soldados amputados por minas antipersona. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2010 agosto;5(5):53–66. Available from: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen5/necesidades\\_cuidado\\_enfermeria\\_soldados\\_amputados\\_minas\\_antipersona.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/necesidades_cuidado_enfermeria_soldados_amputados_minas_antipersona.pdf)
16. Leininger M, McFarland M. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2006.
17. Medina S, Garcia C, Gomez V, Celaya F. Cuidado de los pies en usuarios que viven con diabetes en el estado de México: bases para la sistematización de la asistencia de enfermería. *Enferm Em Foco* [Internet]. 2011 May 17 [cited 2012 Jun 21];2(1). Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/69>
18. Nates B, Cerón P, Hernández E. *Las plantas y el territorio. Clasificaciones, usos y concepciones en los Andes colombianos* [Internet]. Quito Ecuador: Abya-Yala; 1996. Available from: <http://books.google.com.co/books?id=-enqGvWQCJMC&pg=PA114&dq=planta+cordoncillo&hl=es&sa=X&ei=uo25Ud2oBOPb0QGzn4CIAQ&ved=0CDYQ6AEwAg#v=onepage&q=planta%20cordoncillo&f=false>
19. Martínez A. Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2012 [cited 2012 Aug 27];11(3). Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/145761/136141>
20. Hoyos T, Arteaga M, Muñoz M. Factores de no adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el domicilio. La visión del cuidador familiar. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 8];29(2):194–203. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/6607/9172>
21. Fonnegra R, Jiménez S. *Plantas medicinales aprobadas en Colombia* [Internet]. segunda edición. UNiversidad de Antioquia; 2007. 371 p. Available from: <http://books.google.com.co/books?id=K8eI-7ZeFpsC&pg=PR13&lpg=PR13&dq=plantas+medicinales+aprobadas+en+colombia&source=bl&ots=6Cy-w7rUcs&sig=WE4-eLzLx91GPtoGztaejqKuNZQ&hl=es&sa=X&ei=C4a5UfXNL6TC0AHdu4CwAg&sqi=2&ved=0CCgQ6AEwAA>
22. Cruz R, Batres J, Granados A, Castilla M. *Guía de atención enfermera a personas con Diabetes* [Internet]. 2ª ed. España: Tecnographic; 2006. 190 p. Available from: [http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf\\_diabetes.pdf](http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf)
23. Asociación Colombiana de diabetes. *la cartilla de la diabetes*. Bogotá:ACD; 2004.
24. American College of foot and ankle surgeons. *Complicaciones diabéticas y prevención de amputaciones* [Internet]. 2005 [cited 2013 Jun 13]. Available from: [http://www.austinregionalclinic.com/patient\\_education/su\\_salud/Diabetic-Complications\\_Sp.pdf](http://www.austinregionalclinic.com/patient_education/su_salud/Diabetic-Complications_Sp.pdf)
25. Restrepo M, Quintero P, Fraume N. *Fundación Hogares Juveniles Campesinos. El milagro de las plantas. Aplicaciones medicinales y orofaríngeas* [Internet]. Bogotá, Colombia; 2005 [cited 2013 Jun 4]. Available from: <http://books.google.com.co/books?id=ss3tcgKqhUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
26. *Pueblos indígenas de México. Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana* [Internet]. 2009. Available from: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/creditos.php>
27. Pace A, Ochoa K, Caliri M, Fernandes A. Knowledge on diabetes mellitus in the self care process. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006 Oct;14(5):728–34.
28. Andrews KL. The at-risk foot: What to do before and after amputation. *J Vasc Nurs*. 2011 Sep;29(3):120–3.

29. Levy W. Manual protésico: el cuidado de la piel determina la comodidad protésica. *Motion*. 2000;10(1).
30. Ocampo M, Henao L, Vasquez L. Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización y actividad física [Internet]. [Bogotá]: Universidad del Rosario Facultad de rehabilitación y Desarrollo; 2010. Available from: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/09/09ecdc88-5c0d-47d6-955f-a671bbc97c45.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/09/09ecdc88-5c0d-47d6-955f-a671bbc97c45.pdf)
31. Wanton O, Reyes G, Chercoles L. Rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular. Servicio de angiología y cirugía vascular, 1995. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 1998;15(2):94–8. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14\\_2\\_98/enf02298.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_2_98/enf02298.pdf)
32. Zavala M, Vasquez O, Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabeticos. *Aquichan* [Internet]. 2006 Oct [cited 2012 May 7];6(1):8–22. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/76/156>