VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

¿CUÁL ES EL MEJOR APÓSITO PARA TRATAR EL PIE DIABÉTICO?

Autor principal ANA CRISTINA BERBEL DÍAZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave pie diabético apósito cura diabetes mellitus

» RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Se realizó un caso clínico, cuasiexperimental donde se estudiaron 10 pacientes entre 18 y 65 años con Diabetes Mellitus tipo I y II, con úlcera de grado 3, según la escala de Wagner, que no presentaban otra patología o eran fumadores. Pacientes, de una planta de hospitalización de un hospital general. Se estudió cual es el tipo de apósito para tratar el pie diabético que proporciona mejores resultados, pasando de grado 3 a 2, en menor tiempo, de esta manera podremos utilizar en el paciente el apósito que en menor tiempo le mejore su patología. Los datos fueron recogidos mediante registro escrito, consiguiendo datos secundarios obtenidos del registro de enfermería de la 2ª planta del hospital de Torrecárdenas y mediante la observación estructurada con explicitación del objetivo de la observación, con 24 sesiones, una por semana durante 6 meses, registrada por escrito.

» ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

Introducción
Voy a estudiar qué tipo de cura, diferenciándolas según el apósito utilizado, para el pie diabético proporciona mejores resultados, pasando de grado 3 a grado 2 según la escala de Wagner, en cuanto a tiempo de curación. Para ello, presentamos una investigación cuantitativa en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65, ingresados en una planta de hospitalización de un hospital general, que presenten una úlcera de grado 3 según la clasificación del pie diabético de Wagner que representa una úlcera profunda más absceso (osteomielitis), es una herida extensa y profunda, con secreción y mal olor.
Los sujetos serán mayores de 18 años y menores de 65 porque quiero centrarme en investigación en adultos, es donde más se da esta patología, a partir de los 65 años entran en juego otros factores que pueden empeorar el estado general de la persona y dificultar la mejoría de la úlcera, independientemente del apósito utilizado..
Hay otros factores que pueden influir en la mejoría de la herida como:
La edad: a mayor edad el riesgo de sufrir úlceras aumenta proporcionalmente al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II.
El estado nutricional: si está en equilibrio mejorará el tiempo de curación y si existe una desnutrición aumentará este tiempo por la falta de nutrientes, si por el contrario hay sobrepeso u obesidad, la presión aumenta, aumenta la inmovilidad y puede ocasionar una disnea secundaria que afecte a la oxigenación de los tejidos. Además, la obesidad puede dar otros efectos como el aumento de colesterol que contribuirá a la lenta curación.
Por último, la inmovilidad empeora el riego sanguíneo a la zona con el riesgo añadido de úlcera por presión.
El motivo de elección del hospital se debe a que es el hospital de referencia de mi provincia y se dispone de buen acceso a los pacientes en el momento del estudio. La planta donde se van a recoger los datos está destinada a cirugía interna y he observado que es donde hay más incidencia de úlceras por pie diabético.
Todos los sujetos del estudio tendrán una úlcera del mismo grado para observar los resultados de los diferentes apósitos en un mismo tipo de herida. He elegido el grado 3 porque la mayoría de los pacientes ingresados presentan este tipo de úlcera, la más compleja sin llegar a gangrena.
Voy a comparar el tiempo que tarda en mejorar la herida pasando de grado 3 a grado 2.
Las úlceras del pie diabético se caracterizan por su rápida progresión, difícil control y lenta resolución, y en el 14-24% de los casos acaban en amputación (2).
El llamado «pie diabético» es el resultado de la coexistencia de neuropatía y vasculopatía (que favorecen la aparición de lesiones hísticas) e infección, y puede progresar a situaciones tan graves como la gangrena (3).
Para comparar diferentes tipos de curas vamos a desglosarlas en el apósito utilizado para cada una de ellas. Ya que si se utiliza un apósito en lugar de otro el tiempo de mejoría puede variar. Los apósitos se clasifican en cuatro tipos:
- Apósitos pasivos.- Apósitos Interactivos.- Apósitos Bioactivos.- Apósitos Mixtos.
Justificación.
He elegido este tema, puesto que el pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con diabetes, los cuidados son muy importantes para mejorar la calidad de vida del paciente y las curas según el apósito utilizado son, además de la prevención, la vía principal para la resolución del problema. Debido a la suma importancia de los apósitos utilizados en las curas y a que en los hospitales no hay un protocolo de actuación para ellas, he centrado mi investigación en aclarar cuál podría ser el apósito que en menos tiempo se produzca mejoría en el pie diabético, pasando de grado 3 a 2.(1).

Objetivos:
1. Estimar el tiempo de curación según el apósito utilizado para la cura del pie diabético, en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65.
1.1. Determinar el tiempo de curación, pasando la úlcera de grado 3 a 2, según la escala de Wagner, del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65.
1.2. Analizar el tipo de apósito más indicado para la mejoría de la úlcera del pie diabético, pasando de grado 3 a 2.
2. Analizar que afecta a la cura del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3.
2.1. Estimar como afecta el estado nutricional en la cura del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y

menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3.
2.2. Evaluar como influye la edad en la curación del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3.
2.3Predecir como afecta el nivel de movilidad en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65, que presenten una úlcera de grado 3.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Métodos (Material y Métodos o Metodología)
Variables
VE Estado nutricional: caquexia(1), peso normal(2), sobrepeso(3), obesidad(4) en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3. (Cuasicuantitativa de sujeto)
VE Edad: edad en años, comprendida entre los 18 y 65 años, en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65, que presenten una úlcera de grado 3 . (Cuantitativa, discreta de sujeto).
VE Nivel de movilidad en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65, que presenten una úlcera de grado 3: Inmóvil(1), necesita ayuda de dispositivos y personas(2), necesita ayuda de dispositivos(3), independiente(4).(Cuasicuantitativa de sujeto).
VI - Apósitos utilizados en pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3. (semicuantitativa, experimental).
-Apósitos pasivos. (1) -Apósitos Interactivos. (2) -Apósitos Bioactivos. (3) -Apósitos Mixtos. (4)
VD - Tiempo de curación de pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3 : Días que tarda en pasar de grado 3 a grado 2. (Cuantitativa, discreta, experimental de tarea, escala de medida nominal).
Hipótesis
El tipo de apósito utilizado influye en el tiempo de curación de pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años y menores de 65 que presenten una úlcera de grado 3 (Hipótesis inductiva, simple, relacional, unilateral, direccional, de investigación).
Diseño:
Serie de casos. Cuasiexperimental. Diseño de grupo control no equivalente. Longitudinal prospectiva.
Muestra:
1. Población de estudio: Estudiaremos 10 sujetos.
Criterios de inclusión: mayores de 18 años y menores de 65, con diabetes mellitus tipo 1 y 2, con úlcera de grado 3 según la escala de Wagner del pie diabético. Pacientes ingresados en una planta de hospitalización de un hospital general.
Criterios de exclusión: pacientes menores de 18 años (no inclusive) y mayores de 65 años, pacientes sin diabetes mellitus tipo 1 y 2, con úlcera de grado 3 según la escala de Wagner del pie diabético, pacientes con diabetes mellitus, con úlcera de cualquier otro grado que no sea 3 según la escala de Wagner, pacientes que presenten otra patología además de la diabetes y factores de riesgo (obesidad).
Fumadores.
La población de estudio será seleccionada mediante muestreo no probabilístico, accidental o consecutivo.
Instrumentos:
Registro escrito, consiguiendo datos secundarios obtenidos del registro de enfermería de la planta de hospitalización del hospital general para recoger la variable independiente. Observación. Estructurada. Explicitación del objetivo de la observación, con sólo una sesión, registrada por escrito para recoger la variable dependiente.
Se observará cada semana si la úlcera ha pasado a un grado inferior en la escala de Wagner.
Base de datos:
10 sujetos.
Procedimiento.
Los datos los he recogido mediante observación de la úlcera en cada sujeto de estudio, reflejándolos posteriormente en un registro.
He realizado la tabulación de los datos utilizando el programa informático SPSS, para su procesamiento.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iníciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Resultados.
En el análisis descriptivo de los datos de mi investigación se ha visto que para dos de los pacientes que presentaban pie diabético el tiempo de curación es de 0 a 20 días, para tres de los pacientes el tiempo de curación es de 20 a 40 días, para un paciente es de un día el tiempo de curación, mientras que para otros 3 pacientes es de 60 a 80 días y sólo para un paciente el tiempo de curación es de 100 a 120 días.

Respecto a los apósitos utilizados para mi estudio el 50 % fueron apósitos mixtos, un 20% apósitos bioactivos, un 20% interactivos y el 10% restante pasivos.

Se ha observado que el porcentaje de pacientes con caquexia es del 10%, con peso normal es del 10%, con sobrepeso es del 40% y con obesidad el porcentaje de pacientes también es del 40%.

Respecto a la edad de los pacientes de estudio se observó que hay un caso entre los pacientes de 58 y 59 años que presenten pie diabético, otro caso en pacientes entre 60 y 62 años, tres pacientes que presenten úlcera y que tengan entre 63 y 64 años y por último 4 pacientes entre 64 y 65 años que presenten pie diabético.

Respecto al grado de inmovilidad los pacientes estudiados son el 40% inmóviles, otro 40% necesitan ayuda de dispositivos y personas, otro 10% necesita ayuda de dispositivos y el 10% restante es independiente.

Discusión
En mi estudio se observó que los apósitos pasivos son los menos eficaces, seguidos de los interactivos y bioactivos que tardan el mismo tiempo en curar las úlceras. Como apósitos más eficaces están los mixtos que son los que menos tiempo tarda en curar las úlceras.

Respecto a la edad de los pacientes de estudio se observó que hay más pacientes
entre 63 y 65 años que presenten úlcera por pie diabético que pacientes entre 18 y 62.
La edad de los pacientes es directamente proporcional al tiempo de curación, es decir conforme aumenta la edad del paciente aumenta la aparición de pie diabético.

En lo referente al estado nutricional del paciente, vemos que en pacientes con elevado peso y obesidad el tiempo de curación es mayor que en pacientes con caquexia o peso normal, también la aparición de pie diabético es mayor en los pacientes con sobrepeso y obesidad.

Los pacientes que necesitan ayuda de dispositivos y personas para moverse o que son inmóviles, necesitan mayor tiempo de curación, respecto a los que sólo necesitan ayuda de dispositivos para moverse ó son independientes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Cuidados adecuados a un paciente con pie diabético.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Tipos de curas a un paciente con pie diabético que proporcionan mayor seguridad en su cuidado.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. E Tizón Bouza, MN Dovale Robles, MY Fernández García, C Fernández Veiga, M López Vilela, M Mouteira Vázquez, S Penabad Penabad, O Rodríguez Martínez, R Vázquez Torrado. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Revista Doyma. Jueves 30 Septiembre 2004. Volumen 34 - Número 05 p. 263 265.
2. Manuel Rullán, Llúcia Cerdà, Guillem Frontera, Joan Llobera. Úlceras del pie diabético y tratamiento con heparinas de bajo peso molecular. Revista Doyma. Sábado 25 Mayo 2002. Volumen 118 - Número 19 p. 757 757.
3. AM Garrido Calvo, P Cía Blasco, PJ Pinós Laborda. Consulta diaria. ¿Qué haría usted ante el pie diabético? Miércoles 1 Enero 2003. Volumen 41 - Número 01 p. 8 - 17 .
4. MedlinePlus: Diabetic Foot http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/diabeticfoot.html
5. Samson o. oyibo, Edwaard Jude, Ibrahim Tarawneh, Hienvu Nguyen, Lawrence Harkless and Andrew Boulton. Comparación entre dos clasificaciones de úlceras en pie diabético.Clasificación de Wagner y de la Universidad de Texas. Diabetes care 24: 84-88, 2001.