

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

EFFECTIVIDAD A MEDIO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS DE ALTO RIESGO

Autor principal PILAR CASTELLANO MUÑOZ

CoAutor 1 MARÍA HELENA PORRAS GONZÁLEZ

CoAutor 2 LOURDES JABALERA MESA

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

Palabras clave Pie diabético Educación en salud Atención de Enfermería Amputación

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

INTRODUCCIÓN: La educación en el cuidado de los pies se muestra como la herramienta preventiva más importante para reducir el número de ulceraciones y amputaciones en miembro inferior. Las intervenciones educativas grupales son la estrategia habitualmente elegida para la difusión de conocimientos a estos pacientes. El propósito de este estudio es conocer el impacto de un programa educativo para prevenir y tratar las úlceras en el pie diabético (PD) valorando el nivel de conocimientos adquirido por los pacientes en los distintos aspectos de autocuidado de los pies.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo de todos los pacientes atendidos en el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) de Mijas durante el año 2013 a los que se realizó una intervención educativa individual.

RESULTADOS: Se ha encontrado una mejora importante en el nivel de conocimientos de los pacientes tras la intervención, con una tasa de ulceración del 47,33%. Un 21% del total de pacientes necesitó una amputación menor y no se realizó ninguna amputación mayor tras la intervención educativa.

CONCLUSIÓN: La intervención educativa obtuvo buenos resultados en cuanto a mejora en los conocimientos y cambios de hábitos y disminuyó las complicaciones mayores, ya que los pacientes hacían un mejor uso de los recursos sanitarios disponibles. Es importante saber que el 90,9% de los pacientes que obtuvieron un nivel óptimo de conocimientos en todos los aspectos del programa educativo no han vuelto a tener problemas en los pies.

» **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.**

El síndrome del Pie Diabético (PD), supone en la actualidad una de las patologías de creciente prevalencia en los países desarrollados variando desde un 4% hasta un 10%.

La magnitud del problema, se pone de manifiesto en que más del 25% de los ingresos hospitalarios de los diabéticos en EE.UU., Gran Bretaña, España y México están relacionados con problemas en sus pies. En España la prevalencia se sitúa entre el 8% y el 13%, según indican datos recogidos en un reciente informe del Ministerio Español de Salud y Consumo. Su trascendencia viene significada por el elevado porcentaje de amputaciones que implican.

En el Distrito Sanitario Costa del Sol, el seguimiento habitual de la evolución de estos pacientes cuando presentan úlceras de evolución tórpida se realiza en las consultas de curas de cirugía, tanto del Hospital Costa del Sol como del CARE, suponiendo un 20,5% del total de pacientes atendidos en el CARE de Mijas en esta consulta y un 14% de los atendidos en el Hospital.

Entre el 40% - 50 % de los diabéticos desarrollan a lo largo de su vida una úlcera en el pie que en un 20 % de los casos es la causa de la amputación de la extremidad. Cada 30 segundos alguien pierde una pierna en algún lugar del mundo a causa de la diabetes. Los costes en pérdida de calidad de vida y de autoestima son difíciles de calcular pero fáciles de imaginar. Hasta el 20% del gasto total en diabetes podría atribuirse al PD. Según datos publicados en 2005 en DiabetesVoice, en los países desarrollados de Europa y América del Norte, se calcula que los costes económicos de una úlcera en personas con diabetes están entre los 7.000 USD y 10.000 USD y los costes directos de una amputación asociada al PD van de los 30.000 USD a los 60.000 USD. La probabilidad de que un paciente que sufre una amputación desarrolle otra úlcera en el plazo de 18 meses desde la amputación es de un 50%.

En 1990 un grupo de expertos efectuó la Declaración de San Vicente donde se sentaban las bases para reducir en un 50% el número de amputaciones. Una de estas medidas fundamentales consistía en mejorar el cuidado del pie del diabético a través de intervenciones educativas que disminuyeran los factores de riesgo¹.

Entre las recomendaciones de buena práctica de la Guía de Ontario se encuentran:

-Todos los pacientes con úlceras de PD o sus cuidadores deben comprender su estado y los recursos disponibles para optimizar su salud general, el manejo de la diabetes y los cuidados de las úlceras. (Nivel de evidencia la)

-La educación es esencial como estrategia para que los pacientes tomen parte activa en los autocuidados y la prevención o reducción de complicaciones. (Nivel de evidencia IV)².

Por todo lo anterior se pone en marcha en el CARE de Mijas, junto con el Hospital Costa del Sol un procedimiento con un proyecto educativo como base para el tratamiento y prevención de úlceras en pacientes diabéticos con diagnóstico de PD neuropático de alto riesgo³.

Dada la importancia de considerar al paciente como protagonista en el proceso de aprendizaje era fundamental implementar un programa de enseñanza, usando una metodología que favorezca la comunicación y permita proporcionar la información de manera adecuada, es decir, adaptada a las circunstancias personales, sociales, culturales y económicas de cada persona, y también al tipo y momento evolutivo de la enfermedad, favoreciendo además la participación real de las personas en el proceso.

Según la bibliografía, se han realizado intervenciones educativas en este sentido con resultados significativos en cuanto a cambios de actitud en los pacientes tras las mismas, que en su mayoría se han realizado de manera grupal, y en algunos casos con una disminución en la aparición de amputaciones, ya que los pacientes buscan ayuda antes de que aparezcan complicaciones mayores⁴.

En ningún estudio de los encontrados se realiza educación individualizada a los pacientes con un programa educativo estructurado

para aportar los conocimientos al paciente poco a poco dándole tiempo para asimilarlos y a preguntar sobre las dudas, adaptándonos al nivel cultural del paciente y su capacidad de asimilación de la información. Por otro lado, tampoco se ha encontrado ningún estudio que analice las causas de los comportamientos inadecuados de los pacientes una vez que han recibido la educación y la han asimilado.

Entendemos que la educación individualizada aporta un mayor grado de conocimientos al paciente, consiguiendo una mayor adherencia al tratamiento y, en consecuencia, una reducción de complicaciones. Y que es muy importante conocer las causas que dificultan el aprendizaje o la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos para poder actuar sobre ellas.

Objetivo general: Conocer el impacto de un programa educativo para prevenir y tratar las úlceras en el PD.

Objetivos específicos:

1. Conocer el grado medio de conocimientos adquirido por los pacientes en los distintos aspectos de autocuidado de los pies utilizando una escala Likert.
2. Identificar las causas que condicionan los comportamientos inadecuados de los pacientes.
3. Identificar la tasa de re-ulceración en pacientes diabéticos de alto riesgo sometidos al programa educativo.

» 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.

Se realiza un análisis retrospectivo de las historias de los pacientes diagnosticados en el año 2013 de PD neuropático de alto riesgo.

A todos estos pacientes una vez diagnosticados, se les realiza una intervención educativa estructurada e individualizada realizando una valoración inicial del nivel de conocimientos y una valoración final, mediante una escala de Likert en la que el 1 supone nivel mínimo o nulo de conocimientos y el 5 el máximo o nivel óptimo. Se educa a los pacientes en los cinco aspectos fundamentales de los cuidados de los pies en cinco visitas sucesivas a la consulta, proporcionando refuerzo por escrito de la información.

Se analizan:

-Nivel de conocimientos sobre las bases de los autocuidados de los pies antes y después de la intervención: todos los aspectos relacionados con la higiene, inspección correcta de los pies, visitas podológicas regulares, reconocimiento de signos y síntomas de alarma, y uso de los recursos sanitarios de acuerdo a sus necesidades.

-Causas de comportamientos inadecuados en cada una de las áreas de conocimientos.

-Tasa de re-ulceración, amputaciones menores y amputaciones mayores tras la intervención educativa. Se clasificó las amputaciones en: amputación menor, cuando la resección fue digital o transmetatarsiana; y amputación mayor, definida como la extirpación del miembro inferior, ya sea a nivel supracondíleo o infracondíleo.

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

El tamaño de la muestra fue de 19 pacientes, de los cuales el 16% tenían Neuroartropatía de Charcot.

El 94,7% del total eran hombres y la edad media de los pacientes era de 65 años con una desviación típica de 10,88.

Todos los pacientes tenían un nivel de conocimientos de 1 en todos los aspectos estudiados cuando llegaron a la consulta. No sabían que padecían una neuropatía como consecuencia del mal control metabólico, ni las posibles complicaciones asociadas.

Después de la intervención enfermera, respecto a los conocimientos adquiridos sobre los aspectos relacionados con la higiene de los pies, el 84,21% de los pacientes adquirieron un nivel 5, un 10,52% un nivel 4 y el 5,26% un nivel 3. En el total de los casos que no seguían las recomendaciones, la causa era que no veían la necesidad, no reconocían el riesgo.

Sobre los conocimientos respecto a como realizar una correcta inspección de los pies, el 68,42% de los pacientes consiguieron un nivel 5 y el resto un nivel 3, de los cuales el 66,67% no lo hacían de modo óptimo porque no reconocían el riesgo que suponía el no hacerlo y los demás no lo hacían por dificultades físicas (falta de agudeza visual, dificultad en la movilización).

Respecto al ítem acudir al podólogo con regularidad, el 89,47% de los pacientes lo hacían adecuadamente y el 10,53% restante no lo hacían por no reconocer el riesgo de tener las uñas largas o de tener hiperqueratosis.

Sobre si los pacientes reconocían los signos y síntomas de alarma, el 63,16% de los pacientes adquirieron un nivel 5, el 10,53% un nivel 4 y el 26,31% un nivel 3. Todos los pacientes que no consiguieron el nivel 5 aducían no reconocer el riesgo.

Respecto al uso de los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades, el 78,95% de los pacientes consiguieron un nivel 5 y el resto un nivel 3. Estos pacientes no reconocían el riesgo por lo que no recurrían al personal sanitario para evaluar su situación, a pesar incluso de que realizando la inspección se hubiesen visto una úlcera. Todos los pacientes que solicitaban valoración precoz al detectar un problema tuvieron una reducción en las complicaciones.

Del total de pacientes el 52,63% no se han vuelto a ulcerar. El 47,33% de los pacientes se han re-ulcerado y de estos un 44,44% han necesitado amputaciones menores. Esto supone un 21% del total de pacientes estudiados. No ha habido ninguna amputación mayor entre los pacientes del estudio tras la intervención educativa.

El 10,53% de los pacientes se re-ulceraron durante el proceso educativo, de ellos uno no ha vuelto a re-ulcerarse tras el alta y el otro está aún en seguimiento.

El 57,89% de los pacientes tuvieron un nivel 5 en todos los aspectos estudiados y es significativo que el 90,9% de los mismos no hayan vuelto a tener ningún problema en los pies.

Como conclusión, teniendo en cuenta que los pacientes al inicio del estudio tenían un nivel nulo de conocimientos y malos hábitos de autocuidado de los pies, se han conseguido cambios significativos de conducta en este grupo de pacientes.

Respecto a las causas que los pacientes aducían para no seguir las indicaciones que se le habían dado durante la educación, la más frecuente en un 88,88% de los casos es la falta de percepción de riesgo por parte de los pacientes. Aún teniendo la formación, realizando la inspección del pie y teniendo la experiencia previa de haber tenido una úlcera, el paciente infravalora el riesgo. La otra causa son las limitaciones físicas a la hora de realizar la inspección del pie, como pueden ser la falta de agudeza visual y/o la dificultad en la movilización.

Como limitaciones del estudio se podría considerar que la muestra es pequeña, pero la misma supone todos los pacientes atendidos por esta patología en este centro, por lo que no hay sesgos en la selección de la muestra.

Al igual que en otros estudios la valoración del nivel de conocimientos la realiza una persona por lo que es subjetiva. Aunque como en este caso la realiza siempre la misma persona en todos los pacientes se controla el impacto de la variabilidad a la hora de la valoración, porque se siguen siempre los mismos criterios.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Realizar intervenciones educativas para mejorar los autocuidados de los pies de los pacientes diabéticos mejora las tasas de re-ulceración y de amputaciones en dichos pacientes. Evaluar nuestra práctica es fundamental para conocer si son eficaces nuestras intervenciones y obtener líneas de mejora para poder seguir ayudando a nuestros pacientes.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Como según los estudios publicados, los efectos del conocimiento y habilidades mejoran a largo plazo, quizá sería conveniente

volver a evaluar la tasa de re-ulceración y amputaciones pasado otro año desde la intervención educativa.

Al haber obtenido que la principal causa de comportamientos inadecuados de los pacientes es la falta de percepción del riesgo, se deberían realizar estudios trabajando en estos pacientes el diagnóstico de enfermería: (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal.

Dado que el nivel de conocimientos de los pacientes de la muestra era nulo, sería fundamental evaluar si disminuyen las tasas de complicaciones en el PD desarrollando en Atención Primaria intervenciones educativas a los pacientes diabéticos.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Lewis J, Lipp A. Pressure-Relieving Interventions for treating diabetic foot ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. No.: CD002302. DOI: 10.1002/14651858.CD002302.pub2.
2. Registered Nurses Association of Ontario. Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses Association of Ontario. 2013.
3. Aguilar Diosdado, M et al. Diabetes Mellitus: Proceso Asistencial Integrado. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 1ª Edición, Marzo 2011.
4. Pérez Rodríguez MC, Godoy S, Mazzo A, Nogueira PC, Trevizan MA, Mendes, IAC. Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa. Enferm. Glob. [revista en internet] 2013 enero [acceso 19 marzo 2015]; 12(29):[43-52]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100003&lng=es
5. Navarro-Flores E, Gijón-Noguerón G, Cervera-Marín JA, Labajos-Manzanares MT. Evaluación de los autocuidados del pie en pacientes diabéticos. Análisis retrospectivo (2008-2013). Revista Internacional de Ciencias Podológicas [revista en Internet] 2014 [acceso 19 marzo 2015]; 8(1):[25-35]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RICP/article/viewFile/43253/40981>