

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

PIE DIABÉTICO: PROGRAMA EDUCATIVO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Autor principal FRANCISCO JAVIER TEJADA DOMÍNGUEZ

CoAutor 1 MARÍA ROSARIO RUÍZ DOMÍNGUEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave Pie diabético Educación en salud Capacitación Diabetes mellitus

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

El siguiente trabajo muestra un programa de educación respaldado por la evidencia científica y dirigido al paciente con diabetes y su familia con el objetivo de identificar el pie diabético, facilitar conocimientos y enseñar a mantener un adecuado y seguro autocuidado fomentando conductas saludables que contribuyan a evitar y/o reducir los daños y complicaciones causadas por esta enfermedad.

Se ha realizado una revisión de la literatura científica a través de diversas bases de datos y recursos electrónicos con el fin de encontrar intervenciones efectivas candidatas de ser incluidas en el programa. Se han elegido los criterios de la Agencia para la Investigación y Calidad para catalogar la evidencia y la idoneidad de las recomendaciones contenidas dependiendo del tipo de estudio del que procedían.

» **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 pie diabético es una alteración de origen neuropático producida por una hiperglucemia mantenida en el tiempo en la que, con o sin la existencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce una lesión y/o ulceración del pie.

En términos de morbilidad se estima que el 15% de los diabéticos presentaría una úlcera en sus extremidades inferiores a lo largo de su enfermedad, y que el 85% de las amputaciones irían precedidas por una úlcera.

La finalidad de este trabajo ha sido crear y desarrollar un programa de educación sanitaria (con intervenciones tanto individuales como grupales) en la consulta de enfermería de atención primaria, orientado al paciente diabético y su familia, de cara a identificar el pie diabético y prevenir sus complicaciones a través de intervenciones dirigidas a mejorar los conocimientos y habilidades para garantizar el mantenimiento de unos autocuidados eficaces y seguros.

» **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.**

Dentro de la educación diabetológica, la prevención y los cuidados del pie diabético enfocados al paciente y/o su familia es considerada como el arma terapéutica de mayor impacto para la reducción de las complicaciones del mismo (lesiones, úlceras y amputaciones) unida a la rápida identificación de los diversos factores de riesgo.

Pero para que los objetivos de identificación, prevención y promoción de un adecuado autocuidado sean efectivos, se han de integrar en un programa coordinado que sea capaz de tener en cuenta las propias y a su vez diferentes necesidades de los pacientes, los obstáculos que impiden modificar comportamientos inadecuados y ser, a su vez, capaz de ofertar recursos y herramientas que mejoren el conocimiento, el autocuidado y reduzcan por tanto el riesgo de complicaciones.

Por todo ello, se propone el siguiente programa de intervención educativa en la consulta de enfermería de atención primaria dirigido al paciente y/o familia que presenta Diabetes Mellitus (tipo I-II) en tratamiento oral antidiabético, insulínico o mixto para su control.

En su elaboración, los autores de la presente comunicación se han reunido para realizar una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos (Cuiden, Lilacs, Medline y biblioteca Cochrane) y otros recursos electrónicos webs (Joanna Briggs, Fisterra y Guíasalud) con el afán de encontrar cualquier intervención que pudiera resultar efectiva y candidata a ser incluida en el programa.

En función del rigor científico o nivel de evidencia del diseño de los estudios encontrados, se han establecido 4 grados de recomendación (que han sido especificadas entre paréntesis al final de cada una) para ser tenidas en cuenta a modo intervencionista a lo largo del programa: grado A o extremadamente recomendable, grado B o favorable, grado C favorable pero no concluyente y grado D que, sin presentar una evidencia con suficiente fuerza de investigación, queda respaldada por opinión de profesionales expertos.

El programa ha sido estructurado de la siguiente forma:

- Identificación del pie y determinación del grado de riesgo.
- Valoración de conocimientos previos del paciente/familiar mediante cuestionario.
- Sesión teórica de conocimientos y entrega de recomendaciones por escrito.
- Puesta en práctica de habilidades en talleres grupales de 4 pacientes.
- Evaluación del aprendizaje y entrega de encuesta de satisfacción.

El material de apoyo y herramientas empleadas han sido:

Valoración de necesidades según modelo Virginia Henderson (incluyendo índice de Barthel, test de Peiffer, Fargerstörn, Wagner y Cuestionario pre-conocimientos), monofilamento de Semmes-Weinstein, diapasón graduable, doppler de bolsillo, videos ilustrativos y otros materiales didácticos (recomendaciones, calzado y calcetines, espejo, cremas, tijeras, termómetro, etc.).

La metodología que se ha llevado a cabo:

Expositiva con apoyo audiovisual, demostrativa activa y participativa grupal.

El diseño del programa queda expuesto de la siguiente manera:

Se compone de 3 visitas (consulta de enfermería) de las cuales 2 son llevadas a cabo de forma individual destinando la 3ª a la formación de grupos de pacientes y familiares (no superiores a 4 pacientes) a modo de taller.

1ª VISITA:

A) IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL PIE:

Valoración neuropática sensorial-motora según cuestionario (¿Tiene hormigueos?, ¿Sensación de pisar algodón?, ¿Calor o frío?, ¿Dolor en pies, piernas o ambos?, ¿Cómo lo define?, ¿Aumenta por las noches?, ¿Le sudan?), exploración neuropática (sensibilidad vibratoria con diapason, a la presión con monofilamento y táctil mediante torunda de algodón) y exploración vascular (control de pulsos).

Inspección de uñas, piel y deformidades en áreas de alta presión.

Las recomendaciones encontradas que sustentan esta 1ª fase del programa son las siguientes:

Los profesionales que atienden a pacientes diabéticos deberían evaluar el riesgo de desarrollar pie diabético en las visitas de control. Se recomienda una revisión anual en los pacientes de bajo riesgo, cada tres-seis meses en los de riesgo moderado y cada uno-tres meses en los de alto riesgo (D);

El cribado del pie debe comprender: inspección del pie y los tejidos blandos, valoración del calzado, exploración musculoesquelética, valoración de síntomas de enfermedad arterial periférica completada con la determinación del índice tobillo-brazo en ciertos casos, y valoración de la sensibilidad mediante el monofilamento o, alternativamente, el diapason (B);

El uso del monofilamento de 10 g. de presión es conveniente y costo-efectivo para evaluar la presencia de neuropatía periférica. Han de ser limpiados y reemplazados de manera regular (C);

Se recomienda mayor vigilancia en pacientes mayores de edad (≥70 años), con diabetes de larga evolución, pacientes domiciliarios, con problemas de visión, fumadores, con problemas sociales o que vivan solos (B);

Considere prioritario remitir al especialista los casos de neuropatía dolorosa moderada o intensa, en estos casos es recomendable el uso de antidepresivos o anticonvulsivantes para el alivio de los síntomas (B);

B) VALORACIÓN CONOCIMIENTOS PREVIOS:

Por medio de un cuestionario, se realizan diez preguntas con cuatro respuestas alternativas para conocer el grado y magnitud de información que presenta tanto el paciente como su familiar, si procede, abordando los siguientes contenidos: concepto de pie diabético, factores de riesgo, cuidados diarios (higiene, uñas, calcetines y calzado), autoexamen y actuación ante situaciones especiales (heridas, ejercicio y viajes).

Una vez cumplimentado, comienza la planificación de la siguiente visita acordando fecha y hora quedando registrados en la historia clínica todos los datos de la entrevista, valoración de enfermería así como los diferentes tests y cuestionarios realizados.

2ª VISITA:

SESIÓN TEÓRICA DE CONOCIMIENTOS Y ENTREGA DE RECOMENDACIONES

Todas las personas con diabetes deben recibir educación básica sobre el cuidado de los pies (A);

Se les explica de forma verbal y a través de ilustraciones en color qué es el pie diabético, características, factores de riesgo, complicaciones y prevención, cuidados diarios (higiene, uñas y piel), calzado adecuado, prendas de abrigo y protección, autoexamen y pautas de actuación ante situaciones especiales (heridas, ejercicio y viajes).

A continuación y tras comprobar la comprensión de los conocimientos se crea un espacio para aclarar las dudas que finaliza con la entrega de un dossier con recomendaciones acerca de todo lo explicado:

Examine sus pies diariamente y de forma meticulosa buscando heridas, grietas, descamación, ampollas, callos y zonas enrojecidas, especialmente en la planta, uñas e entre los dedos (D);

La autoexploración del pie ha de ser diaria y avalada por un profesional en la consulta (C);

Lávalos a diario con jabón neutro y esponja suave, agua a temperatura tibia comprobada con la mano, el codo o un termómetro evitando que el baño dure más de 5-10 minutos; la temperatura del agua no debe superar los 35-37°C. (D);

Séquelos con toalla suave sin olvidar los espacios entre los dedos. (D);

El uso de loción hidratante es aceptable (planta, dorso y talón), pero no entre los dedos (D);

No use tijeras de punta afilada y no se corte las uñas usted mismo si presenta problemas de visión o de destreza (D);

Evite utilizar cortaúñas o alicates; las puntas de las uñas han de limarse con lima de cartón (D);

No intente quitarse los callos o ampollas, no utilice callicidas ni cuchillas (D);

Evite caminar descalzo o sin calcetines (D);

El calzado debe ser de piel, con cordones o velcro, puntera redondeada y tacón ancho y bajo (D);

Compruebe con las manos que no hay objeto extraño en el interior de sus zapatos antes de ponérselos (D);

Si presenta pie de alto riesgo, utilice en la medida de lo posible un calzado especial o hecho a medida (B);

Los calcetines deben ser de algodón o lana, sin costuras ni elásticos y debe cambiarlos a diario (D);

Acuda a su equipo sanitario si presenta alguna complicación o duda (C);

Los pacientes con úlcera previa sin deformidades importantes pueden utilizar calzado habitual (bien ajustado, de calidad), mientras que los que presentan deformidades en los pies pueden beneficiarse de calzado terapéutico (B);

Consejo básico antitabaco: fumar perjudica seriamente a su salud. Evite lugares con presencia de humo y frecuente espacios libre de humo (A);

Mantener un buen control glucémico puede lograr un retraso y enlentecimiento de la progresión de las complicaciones micro y macrovasculares (A);

La actividad física diaria puede mejorar la glucemia y estimular la circulación (D);

Cuando realice ejercicio, use calzado apropiado y revise sus pies al finalizarlo en busca de heridas o ampollas (D);

Ante ejercicio físico, use siempre medias o calcetines y que éstos absorban la humedad de los pies (el talco puede ayudar a mantenerlos secos) (D);

3ª VISITA (Intervención grupal):

Las recomendaciones siguientes están sustentadas por diferentes guías de práctica clínica encontradas; justifican por tanto esta 3ª fase del programa:

-El entrenamiento grupal para el autocuidado en personas con diabetes mellitus se ha mostrado muy eficaz para mejorar las habilidades de autocuidado (A).

-A las personas con diabetes se les debería ofrecer una educación estructurada en el momento del diagnóstico y, después, de forma continuada, en función de sus necesidades regularmente revisadas (A).

-Los equipos de atención primaria o especializada podrían impulsar programas grupales dirigidos directamente a fomentar la participación de los pacientes, adaptados a sus preferencias y objetivos, y con contenidos relacionados con las experiencias personales (B).

Se conforma por grupos de 4 pacientes independientemente del sexo. En caso de pacientes que presentan algún tipo de deterioro o incapacidad que les impide llevar a cabo unos autocuidados correctos, se les pide que vengán acompañados por un familiar capacitado.

La metodología utilizada es expositiva, demostrativa por simulación y participación activa de los asistentes.

Las actividades didácticas llevadas a cabo son:

-Resumen de los contenidos aportados en visitas anteriores individuales (prácticas seguras).

-Examen del pie, mediante demostración, sobre todo en las personas que presentan dificultad, pérdida de agudeza visual y/o limitación de movimientos.

-Descripción del calzado adecuado y prendas de abrigo.

-Revisión del calzado que cada paciente lleva colocado (se les pide que comenten si les parecen adecuados o no).

-Puesta en práctica: Se presentan los materiales adecuados e inadecuados para el lavado, secado e hidratación del pie y corte de uñas y se les pide al grupo que seleccionen los adecuados y desechen los incorrectos; se selecciona un voluntario que pondrá en práctica todo lo expuesto (lavado, secado e hidratación del pie) al tiempo que el resto de participantes observan los pasos. Tras finalizar, se establece una puesta en común de las técnicas y se extraen las conclusiones.

» **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.**

En términos generales, en relación a la efectividad de los programas de educación en el pie diabético, se observa a día de hoy que aún queda mucho por recorrer y descubrir; aunque ya se vislumbra su eficacia, en los estudios encontrados factores como el tipo y duración de tiempo de las intervenciones, los contenidos, el diseño, los profesionales y los contextos evaluados varían tanto que resulta imposible poder extraer conclusiones claras y precisas sobre cuáles son los factores que realmente reportan la eficacia.

Se requiere por tanto de más estudios que tengan en cuenta y evalúen los aspectos mencionados para diseñar por tanto programas educativos válidos, seguros y eficaces.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La implementación de programas educativos revierte en una notable mejora en la seguridad del paciente gracias a la identificación y evaluación temprana del tipo de pie, promoviendo el aprendizaje y adquisición de habilidades para un adecuado autocuidado que evitan así la aparición de complicaciones.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Validar en castellano escalas que midan elementos referidos al pie diabético como calidad de autocuidados, nivel de conocimientos, conductas generadoras de salud etc.

Promover ensayos clínicos capaces de identificar cuáles son los verdaderos componentes que facilitan y contribuyen a una mejor y eficaz educación en el pie diabético.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco 2008. Guías de Práctica clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08

2. González Bustillo MG, Ballesteros Álvaro AM, Otero López MC, Duarte Climent G, et al. Educación para la Salud Grupal o individual en Diabetes Mellitus. Revisión sistemática. Evidentia 2009 jul-sep; 6(27). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n27/ev2710.php>>