

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL PIE DIABÉTICO. IMPACTO POSITIVO.

Autor principal SANDRA SUE TORRES GINER

CoAutor 1 MIRIAM SANCHEZ GARCIA

CoAutor 2 LAURA LLAMAS RUIZ

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

Palabras clave PIE DIABETES VASCULAR INSULINA

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

Según la OMS en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, a consecuencia de ella murieron en 2012 1,5 millones de personas.

Realizamos un estudio descriptivo transversal. Seleccionamos a la población de un cupo de Atención Primaria con 1476 pacientes mayores de 14 años con el fin de conocer la prevalencia de EVP en población con elevado riesgo detectados desde la consulta de enfermería mediante el cálculo del Índice Tobillo-Brazo (ITB)

Se obtuvieron los siguientes resultados: de las 324 personas estudiadas, presentaron 131(40,43%) Enfermedad Vascul Periférica. De ellas 21(6,4%) pacientes presentaban grado de isquemia.

Claudicación Intermitente severa presentaban 28(8,64%)

Claudicación Intermitente moderada eran 82(25,3%).

La sintomatología era más manifiesta cuando se acercaban los resultados a la Claudicación Intermitente severa.

No se encontraron diferencias en ningún grupo de EVP ni en la ausencia de EVP con respecto al sexo, sin embargo 13(9,92%) de las mujeres presentaron isquemia y de los hombres solo la presentaban 8(6,1%).

Tras el recuento de factores de riesgo asociados a los dos grupos, se obtuvo el resultado que todos los pacientes tenían diagnóstico de Dislipemia

La Enfermedad Vascul Periférica es una afectación padecida por aproximadamente más de la mitad de la población

» **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 primer médico que empleó correctamente el término diabetes fue Aretaios en el siglo I d.c. La palabra diabetes proviene del griego pasar o fluir. La denominación flujo se refiere a un síntoma típico de diabetes. La palabra Mellitus proviene del latín y significa dulce como la miel, así diabetes Mellitus es flujo dulce como la miel

La Federación Internacional de la Diabetes, define la enfermedad como una afectación crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

El páncreas produce una hormona denominada insulina que hace que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo convirtiéndose en energía para un correcto funcionamiento de los tejidos y músculos. Una persona afectada de diabetes tiene una mala absorción de la glucosa, como consecuencia de esto la glucosa queda circulando en la sangre produciéndose así una hiperglucemia, esto produce un daño a largo plazo de los tejidos del organismo y puede llegar a ser letal.

En 1935 Roger Hinsworth describió que debía haber dos formas distintas de la enfermedad: La diabetes tipo 1 y la de tipo 2.

La diabetes tipo 1 es aquella que está causada por una reacción autoinmune en la que el sistema defensor del organismo ataca a las células que producen insulina en el páncreas. Por esto el organismo deja de producir la insulina necesaria. Afecta mayoritariamente a niños jóvenes y adultos. Sin insulina una persona con diabetes tipo 1 no podría vivir.

En 1921, Frederick Banting y Charles Best descubrieron la hormona insulínica y dieron esperanza de vida a las personas que padecen diabetes tipo 1.

La diabetes tipo 2 es la más común. Suele aparecer con más frecuencia en personas adultas. En los últimos años se ha incrementado la aparición de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, esto es debido a los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, obesidad, antecedentes familiares, origen étnico, nutrición inadecuada durante el embarazo.

En éste tipo de diabetes el organismo produce la insulina, el problema acontece cuando el organismo no responde a esa insulina, o la cantidad producida es insuficiente. Lo que provoca una acumulación de glucosa en sangre

La OMS prevé que en 2030 la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el mundo.

En un estudio elaborado por Alegria Salud, 2013, dio como resultado un mapa de asistencia de la diabetes a nivel nacional, Andalucía, Cataluña y la Comunidad Valenciana eran las regiones donde se encontraba la mejor atención en diabetes. Madrid, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Navarra, Cantabria, Asturias, La Rioja, Baleares y Canarias, eran las que ofrecían "una menor calidad asistencial" a los diabéticos. Sin embargo se consideraba mejorable la atención que prestaban Extremadura, Galicia, País Vasco y Aragón.

Los diabéticos son susceptibles de desarrollar una serie de distintos problemas del pie producidos por una lesión de los nervios y vasos sanguíneos. Éstos problemas pueden provocar fácilmente infecciones y úlceras que aumentan el riesgo de amputación de las personas con diabetes.

La Federación Internacional de diabetes estima que el riesgo de amputación de una persona diabética podría llegar a ser 25 veces mayor que el de una persona que no padezca esta afección.

El papel del Enfermero de zona juega un papel muy importante en la prevención de úlceras en el pie diabético.

La Enfermedad Vascul ar Periférica (EVP) es una oclusión ó estenosis de los vasos sanguíneos más alejados del corazón: las arterias y venas periféricas.

Estas oclusiones se deben a la formación de placas de Ateroma, compuestas por colesterol, grasas, calcio y fibrina, produciendo una Isquemia que puede ser distal afectando a los miembros superiores e inferiores, pero pueden estar afectadas las arterias coronarias y cerebrales.

Cuando se ven afectadas las arterias, se denomina Arteriopatía Ateroesclerótica Periférica.

Esta patología está asociada a factores de riesgo cardio vascular (FRCV) como Diabetes (DM) Dislipemia, Obesidad, HTA Y Tumoral.

La EVP según su grado de afectación puede ser silente, y por su localización llevar a erróneo diagnóstico por sintomatología similar con otras patologías.

Objetivos:

1. General:

Conocer la prevalencia de EVP en población con elevado riesgo detectados desde la consulta de enfermería mediante el cálculo del Índice Tobillo-Brazo (ITB)

2. Específico:

- Determinar el grado de afectación de EVP en pacientes con DM y pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) con diagnóstico previo asociada a Dislipemia.

- Conocer las diferencias con respecto al sexo.

» **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.**

Realizamos un estudio descriptivo transversal. Seleccionamos a la población de un cupo de Atención Primaria con 1476 pacientes mayores de 14 años.

Se escogieron a 324 personas de las cuales 205 (63,27%) presentaban Diabetes tipo I y II y 119 (36,72%) con diagnóstico de Insuficiencia venosa crónica (IVC) y Dislipemia, a través de la historia clínica.

Periodo de estudio: 1 de Febrero de 2014 a 1 de Noviembre de 2014.

La valoración de EVP, se obtendrá con la técnica ITB bilateral de los miembros.

ITB (Índice Tobillo-Brazo) = Tensión Arterial sistólica Miembro Inferior (MI) / TAS Miembro Superior (MS)

La medición debe realizarse entre los miembros del mismo lado, es decir, índice tobillo- brazo miembros derechos e índice tobillo- brazo miembros izquierdos.

CLASIFICACIÓN SEGÚN RESULTADO:

1) Normal de 0,9-1,30.

2) Claudicación Intermitente (CLI) moderada de 0,70- 0,89.

3) CLI severa 0,50-0,69.

4) Isquemia de 0 0,49.

» **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.**

De las 324 personas estudiadas, presentaron 131(40,43%) Enfermedad Vascul ar Periférica.

De ellas 21(6,4%) pacientes presentaban grado de isquemia.

Claudicación Intermitente severa presentaban 28(8,64%)

Claudicación Intermitente moderada eran 82(25,3%).

La sintomatología era más manifiesta cuando se acercaban los resultados a la Claudicación Intermitente severa.

No se encontraron diferencias en ningún grupo de EVP ni en la ausencia de EVP con respecto al sexo, sin embargo 13(9,92%) de las mujeres presentaron isquemia y de los hombres solo la presentaban 8(6,1%).

Tras el recuento de factores de riesgo asociados a los dos grupos, se obtuvo el resultado que todos los pacientes tenían diagnóstico de Dislipemia.

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

La Enfermedad Vascul ar Periférica es una afectación padecida por aproximadamente más de la mitad de la población con factores de riesgo asociados, especialmente la Diabetes Mellitus.

Existe una prevalencia de EVP en pacientes con IVC y Dislipemia asociada por encima de la población habitual. En estos pacientes se deben considerar afectados de Arteriopatía Ateroesclerótica Periférica y su consideración para el tratamiento

Los diagnósticos de Isquemia son elevados en esta población, por lo que se hace necesario el screening poblacional desde la consulta de enfermería como herramienta para la detección, prevención y tratamientos de esta patología.

La dislipemia es el factor de riesgo más prevalente, encontrándose afectada en su totalidad la población estudiada.

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

Se recomienda realizar revisiones al año para ITB 0,9 1,30, a los seis meses con valor < 0,9 Claudicación Intermitente y de 3 meses con valores de isquemia <0,4

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

- Ruiz M, Escolar A, Mayoral E, Corral F, Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. GacSanit. 2006;20(Supl 1):15-24

- World Health Organization. Prevention of diabetes mellitus. Report of a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization; 1994. No.844.

- Harris M, Zimmet P. Classification of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. In: Alberti K, Zimmet P, et al. International Textbook of Diabetes Mellitus. Second Edition. Chichester: John Wiley and Sons Ltd; 1997. P9-23

- Greatty O, Feijoo J. Exploración arterial y riesgo cardiovascular en sujetos asintomáticos evaluados en el laboratorio de ultrasonido cardiovascular. Avances Cardiol 2011;31(4):317-326

- Aliss SJA, Zicri CRM, Ibarra OA, González BD. Prevalencia de neuropatía periférica en diabetes mellitus. Act Med Gpo Ang. 2006; 4:13-17.