

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

RESERVAR TIEMPO, EN EXCLUSIVA, PARA LA VALORACIÓN DEL PIE DIABÉTICO ¿AUMENTA LOS RESULTADOS DE COBERTURA? ¿ES SUFICIENTE?

Autor principal MARÍA SÁNCHEZ CRISTÓBAL

CoAutor 1 GRACIELA ACEDO VELAYOS

CoAutor 2 EVA MARÍA SERRADILLA FERNÁNDEZ

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

Palabras clave Pie diabético Enfermedad vascular periférica Índice tobillo-brazo Diabetes Mellitus

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

La revisión del pie diabético y, específicamente, la realización del índice tobillo-brazo (ITB) es una forma reconocida de prevención de enfermedades vasculares periféricas en los pacientes diabéticos. En la Comunidad de Madrid la enfermera de Atención Primaria debe revisar estos parámetros una vez al año para cumplir el CBA 2 del Servicio 407 de su Cartera. En el Centro de Salud Valle Inclán, en Madrid, los resultados de este abordaje son muy bajos. Dada la relevancia demostrada y con el objetivo principal de cumplir este CBA nos planteamos reservar un día al mes para dedicarlo, en exclusiva, a la valoración del pie diabético. Creamos agendas, documentos, pilotamos en dos consultas de enfermería durante 6 meses y los resultados revelan que la voluntad y disposición de cada profesional son vitales para el aumento de los indicadores, también nos dicen que la forma de organización planteada es insuficiente si pretendemos valorar anualmente a todos los pacientes pero efectiva si atendemos al aumento del cumplimiento del CBA.

» **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.**

La revisión del pie diabético y, entre otras técnicas, la realización del índice tobillo-brazo (ITB) es una forma reconocida de prevención de enfermedades vasculares periféricas en los pacientes diabéticos, lo confirman múltiples estudios consultados. Es por ello que muchos proponen incluirlo en la práctica clínica diaria. Sin embargo, se ha demostrado que las calcificaciones vasculares frecuentes en estos pacientes provocan falsos ITB normales. El índice dedo-brazo (IDB), la valoración de las alteraciones biomecánicas en los pies y la presencia de úlceras se han evidenciado útiles para ajustar la veracidad del resultado.

En la Comunidad de Madrid el trabajo de la enfermera de Atención Primaria incluye la revisión el pie diabético y, en particular, la realización del Índice Tobillo-Brazo dentro del Criterio de Buena Atención (CBA) 2 del Servicio 407 de su Cartera de Servicios. Los resultados de este abordaje en nuestro centro de salud son casi nulos. Dada la relevancia demostrada y con el objetivo principal de cumplir este CBA nos planteamos la hipótesis siguiente: Si reserváramos un día al mes para dedicarlo, en exclusiva, a la valoración del pie diabético ¿Aumentarían nuestros resultados en este ámbito? Sin embargo, para la cantidad de diabéticos que tenemos ¿Sería suficiente este tipo de organización?.

» **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.**

En nuestro Centro de Salud, como en muchos otros, la realización del ITB dentro de la práctica diaria queda supeditado al tiempo y organización de los profesionales. Esto supone un problema dado el bajo índice de ejecución que revelan los informes anuales. Nos olvidamos de la prevención y promoción en este ámbito. La formación avanzada y la dedicación específica hacen imprescindible la cita previa, por lo que se incrementan los malos resultados.

La población diana del estudio son los pacientes diabéticos adscritos a las consultas de los dos profesionales pilotados y la recogida de información se realizará en el Centro de salud Valle Inclán de Madrid.

El tipo de estudio realizado es observacional, descriptivo y retrospectivo intentando añadir una parte cuantitativa en la estimación de pacientes atendidos.

El estudio comienza en el mes de Abril de 2014 preparando agendas específicas de Pie Diabético, realizando un patrón de trabajo en un documento de Word y formando a los profesionales. En Mayo de 2014 empezamos con la captación activa a través de las consultas de enfermería exclusivamente. Priorizamos a los pacientes más descontrolados o con más carga de tratamiento por el avance de enfermedad y probabilidad de complicaciones. En Junio comienzan las revisiones en fechas 10/06/14, 8/07/14, 28/10/14 y 9/12/14 en el turno de mañana y 26/06/14, 31/07/14, 16/09/14, 14/10/14 y 11/11/14 en turno de tarde. El tiempo dedicado es de 10 a 12:30h por la mañana y de 15 a 17:30h por la tarde, es decir, dos horas y media al mes. Para la realización de la técnica contamos con un Eco-Doppler de la marca Hadedco.

» **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.**

Examinando Consulta web, en Marzo de 2015 el profesional de la mañana cuenta con 141 diabéticos entre sus cartillas y el profesional de la tarde con 144.

El período estimado de realización de la técnica en consulta son 30 min por lo que, atendiendo al tiempo de que disponemos mensualmente, se citarían a 5 pacientes como máximo.

En las 4 fechas reservadas, el profesional de la mañana citó a 8 pacientes (100%) de los cuales ninguno faltó. En cambio, en las 5 fechas de la tarde se atendieron a 21 pacientes de los cuales 4 no acudieron (20%), por lo que se valoraron 17 pies diabéticos (80%).

Estos resultados revelan varias conclusiones:

- El profesional de la mañana contaba con 5 huecos en sus 4 fechas, es decir, 20 citas (100%) de las cuales solo utilizó 8 (40%). El

profesional de la tarde contaba con un día más, es decir 25 huecos (100%) de los cuales utilizó 21 (84%). Estos datos confirman la importancia de la voluntad y disposición de cada profesional, uno ha visto el doble que el otro en el mismo tiempo.

- El profesional de la mañana cuenta con 141 diabéticos (100%) entre sus cartillas y en 6 meses ha visto a 8 (menos de un 6%). El profesional de la tarde cuenta con 144 diabéticos de los cuales menos de un 12% (17) han sido valorados en medio año. Doblando estos resultados a 12 meses no llegaría, en ninguno de los dos casos, al 25% de la población de diabéticos de cada enfermero demostrando insuficiente esta forma de organización si pretendemos valorar anualmente a todos pero efectiva si atendemos al aumento del cumplimiento del CBA.

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

En Antecedentes/Objetivos se expone que la importancia de la valoración del pie diabético está demostrada. Los estudios constatan la relación con la seguridad del paciente en cuanto a prevención de enfermedades vasculares periféricas.

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

Dados los resultados obtenidos de este estudio en 2015 deseamos el reservar un día al mes para la exploración del pie diabético. Este año investigaremos si con más formación e insistencia se conseguiría aumentar la cobertura del CBA 2 del Servicio 407 de la Cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid. Compararemos los resultados de la captación activa en consulta de enfermería/medicina y la cita previa sin día específico con lo realizado durante el año 2014 y que ocupa este proyecto, intentando llegar a la conclusión del método de organización más eficaz. Solicitamos un nuevo Eco-Doppler con doble manguito para facilitar la técnica y hacerla más accesible a todos los profesionales.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Correlación entre los índices dedo-brazo y tobillo-brazo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. M. Bundó et al. / Med Clin (Barc). 2013;140(9):390-394.

El índice tobillo-brazo como predictor de mortalidad vascular. Arévalo Manso, J. J.; Juárez Martín, B.; Gala Chacón, E.; Rodríguez Martínez, C. Gerokomos 2012; 23 (2): 88-91.

Factores de riesgo de complicaciones vasculares en extremidades inferiores en los pacientes con diabetes M. Martín Fuentes et al. / Med Clin (Barc). 2011;136(9):371-375.

¿Debemos determinar el índice tobillo-brazo en el paciente hipertenso o diabético?. Bertomeu-Martínez V et al. / Rev Esp Cardiol Supl. 2009;9:18D-23D.

Arteriopatía periférica en el paciente diabético: Utilidad del Índice dedo-brazo. Martín Borge V et al. / Med Clin (Barc). 2008; 130(16):611-2. Localizador web: Artículo 255.644.