

RELATO DE EXPERIENCIA EN PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19

Institución: Unidad Sanitaria Molina Campos. Juan de Ibarbourou 9579, Cuartel V, Moreno, Buenos Aires.

Teléfono: 0237-501-1425

Cp: 1744

Mail: resimedgeneralmolinacampos@gmail.com

Responsables: Residencia de Medicina General.

Autores:

- Agüero, Paola residente 3° año, DNI 28.210.115.
- Lezcano, Carla residente 4° año, DNI 26.568.234.
- Mariscotti, Mariana residente 4° año, DNI 37.121.627.
- Páez Pérez, Romina especialista en Medicina General y/o Familiar y Diabetología, DNI 32.652.823.
- Peluffo, Natalia residente 2° año, DNI 32.993.311.

El equipo de investigación fue conformado por 4 residentes de medicina general de diferentes años y la jefa de residentes durante el periodo 2020 – 2021, actual médica de planta de la unidad sanitaria. No contamos con un tutor específico para la conformación del trabajo, pero si recibimos ayuda de médicos especialistas en esta temática, con experiencia en trabajos de investigación

Agradecemos la colaboración en este trabajo a:

Dra. Eugenia Lodo

Dr. Pascual Valdez

RELATO DE EXPERIENCIA EN PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA SARS-COVID 19.

Autores: Agüero, Paola G.; Lezcano Fajardo, Carla V.; Mariscotti, Mariana A.; Páez Pérez, Romina J.; Peluffo, Natalia N.

Lugar de realización:Unidad Sanitaria Molina Campos. Juan de Ibarbourou 9579, CP 1744, Cuartel V, Moreno, Buenos Aires.

Teléfono: 0237-501-1425

e-mail:resimedgeneralmolinacampos@gmail.com

Tipo de investigación y enfoque : Relato de experiencia

Trabajo inédito

Categoría temática: Promoción de la salud

Resumen

La Diabetes Mellitus es una afección crónica producida como consecuencia de niveles elevados de glucemia y es considerada una de las emergencias de este siglo. Los pacientes con Diabetes presentan riesgo aumentado de desarrollar complicaciones, las cuales se vieron potenciadas este último año debido a la Pandemia Covid-19. Mediante un adecuado tratamiento, se puede retrasar o incluso prevenir las complicaciones de la enfermedad, siendo la educación diabetológica uno de los pilares principales, proceso educacional encaminado a lograr un estilo de vida propio de la condición.

En la Unidad Sanitaria, se observó durante el periodo de la primera ola de la pandemia (abril-noviembre 2020) un incremento en las consultas por úlceras en pies de personas diabéticas debido a la suspensión de los seguimientos de estas lesiones en el segundo nivel de atención. Este incremento, en el primer nivel generó, en muchas oportunidades, respuestas inadecuadas por falta de recursos y complejidad. A partir de lo expuesto, surgieron intervenciones de educación diabetológica como estrategias, involucrando una atención integrada con examen físico, mejoría del control metabólico e investigación de factores de riesgo, y una charla de sensibilización previa, en la sala de espera de la Unidad Sanitaria, dirigida a la población que concurrió a consulta con el médico clínico. Esto será el punto de partida para realizar más intervenciones con el

objetivo de encontrar signos y síntomas sugestivos de pie diabético en pacientes susceptibles y de esta manera poder realizar un diagnóstico precoz, seguimiento y ulterior tratamiento para prevenir esta discapacitante complicación crónica.

Palabras claves: PIE DIABETICO; DIABETES MELLITUS; EDUCACION DIABETOLOGICA; COMPLICACION CRONICA; APS.

Introducción

La enfermedad, denominada diabetes (DBT) es una afección crónica que se produce como consecuencia de niveles elevados de glucemia debido a que el organismo presenta un déficit en la producción de insulina o en su mecanismo de acción.¹

Es una de las mayores emergencias sanitarias del siglo XXI, además de representar una catástrofe socio-mundial.

En Argentina, según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de 2018 se observó un aumento en la prevalencia de 12,7% en relación a glucemias elevadas y diabetes, con respecto a la del 2013.²

Los pacientes con DBT presentan riesgo aumentado de desarrollar complicaciones relacionadas con la enfermedad de base, como resultado de las restricciones relacionadas con la COVID 19. Estas complicaciones pueden ser agudas y crónicas, micro y macrovasculares, como por ejemplo la hiperglucemia e hipoglucemia grave, la cetoacidosis, las infecciones de la piel y tejidos blandos, las úlceras venosas, y enfermedad renal crónica, siendo la mayoría de las mismas prevenibles.³ El aumento del riesgo de presentar estas complicaciones se debe a múltiples factores, el acceso limitado a los servicios de atención primaria como resultado de las medidas de distanciamiento social, la interrupción del acceso a los medicamentos administrados crónicamente, (ej: Prodiaba) las dificultades para obtener aprobaciones de reabastecimiento de las recetas y acceder a las farmacias, así como la escasez de suministros. Esto se ve agravado por la dificultad de mantener un estilo de vida saludable durante las restricciones asociadas al COVID 19: actividad física interrumpida con aumento del comportamiento sedentario, acceso restringido a frutas, vegetales y proteínas

de alto valor biológico en general por la situación económica y social. Además del aumento de consumo alcohol que según el rango etario llegó a cuadruplicarse.⁴

En la unidad sanitaria se observó, durante el periodo de pandemia de abril a noviembre 2020, un incremento en las consultas por úlceras en pies de personas diabéticas. La misma queda expuesta a través de la atención de 21 pacientes con úlceras por pie diabético, en el período desde abril hasta noviembre del corriente año, sobre un total de 1059 pacientes atendidos en dicho periodo, evidenciándose además úlceras en estadios avanzados. En contrapartida, en el mismo periodo de tiempo en el año 2019, solo se registraron 2 consultas por esta misma patología.

Contexto:

La U.S. se encuentra sobre un área periurbana, cuya población se caracteriza por poseer un nivel económico de bajos recursos y necesidades básicas insatisfechas.

En el partido de Moreno, se estima, según progresión de los datos del INDEC del censo de 2010, una población de 274.526 adultos mayores de 18 años.⁵ De este índice, y extrapolando el porcentaje establecido en la última ENFR (12,7%)², 32.943 padecen diabetes, de los cuales, el 35%(11.530 pacientes) tienen cobertura del subsector público de salud.

En base al análisis realizado por la residencia de medicina general en 2019 sobre las historias clínicas de la U.S., el área programática cuenta con un total de 13.693 pacientes mayores de 18 años, de los cuales 1643(11,9%) son diabéticos; de estos, 575(34,9%) cuentan con cobertura del sistema público únicamente.

En el contexto actual de pandemia, debido al cese de las actividades en el segundo nivel, se observó un incremento de las consultas por úlceras en pies de personas diabéticas en la U.S., siendo esta patología una de las complicaciones frecuentes de la población diabética y prevenibles, en un 80%, con educación individual y grupal; y un examen clínico frecuente y adecuado.⁶

Problema

Por lo antes mencionado y haciendo referencia a esta patología con alta probabilidad de prevención, se observó el incremento de consultas por complicaciones en miembros inferiores a causa de la suspensión en el seguimiento de estas lesiones en el segundo nivel de atención, debido al contexto actual de pandemia por COVID 19. Si bien la prevención de patologías que afectan a los miembros inferiores en personas que presentan DBT corresponde, en primera instancia, al primer nivel de atención, una vez instaurada la lesión (úlceras profundas más abscesos, osteomielitis, Índice tobillo brazo $<0,6$, gangrena, infección moderada con complicaciones como enfermedad arterial periférica severa, infección severa, imposibilidad para cumplir con el tratamiento de manera ambulatoria por razones psicológicas o sociales, falta de mejoría con el tratamiento ambulatorio, presencia de tejido necrótico, esfacelos o detritos para debridar)⁶ esta debe ser resuelta en el ámbito hospitalario, donde se cuenta con recursos materiales y humanos pertinentes para realizar la curación de las úlceras, además de poder realizar la toma de cultivos y sus respectivos estudios complementarios para implementar un adecuado tratamiento antibiótico. Este cese de atención en el segundo nivel genera el incremento de la atención de estas lesiones en el primer nivel, siendo en muchas oportunidades inadecuada por falta de recursos en el mismo. La misma queda expuesta a través de la atención de 21 pacientes en el período desde abril hasta noviembre del 2020, sobre un total de 1059 pacientes atendidos en dicho período, evidenciándose además úlceras en estadios avanzados. En contrapartida, en el mismo período de tiempo en el año 2019, solo se registraron 2 consultas por esta misma patología.

Análisis de los involucrados o población con la cual se trabajó:

Personas mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, pertenecientes al área programática de la U.S. Molina Campos.

Justificación

Se calcula que alrededor del 15% al 25% de los pacientes diabéticos presentan lesiones en el pie; son más frecuentes en pacientes de sexo masculino, con diabetes de más de 10 años de evolución, hiperglucemias sostenidas y otras alteraciones cardiovasculares, retinianas o renales.⁷

El desarrollo de estas complicaciones se atribuye a factores de riesgo individuales, pobreza, diferencias raciales, étnicas y a la calidad de los sistemas de atención sanitaria locales y nacionales, de modo que las “mejores prácticas” utilizadas en las zonas de baja incidencia podrían adaptarse a las de alta incidencia y, así, reducir en ellas la frecuencia de úlceras y amputaciones. Algunos países tienen tasas mucho más altas de amputación por pie diabético, que llegan incluso al 60%. El porcentaje estimativo de amputación en Latinoamérica oscila entre el 40% y el 80%; en los países desarrollados, en cambio, está entre el 2% y el 3%. Las explicaciones posibles son la falta de entrenamiento en el manejo de la cura avanzada de heridas, la ausencia de especialistas en pie diabético y las escasas políticas de salud que contemplen la prevención primaria y secundaria⁸.

En nuestro país, la Dirección de Estadísticas en Información en Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, no dispone de estadísticas locales sobre pie diabético. Pero si se observa la autorreferencial de diabetes mellitus o de hiperglucemia, hubo un incremento significativo, que en 2009 llegó al 9,6% (ENFR 2013), con lo cual es posible inferir que, probablemente, las complicaciones debidas a la enfermedad también se encuentren en aumento. Extrapolando todos estos datos, si la población de la Argentina en 2011 era de 40.764.561 habitantes, se podría concluir que 3.913.397 personas son diabéticas.

Según un estudio en 6.776 pacientes internados en 104 instituciones argentinas, la prevalencia de DM fue de 17,86% y la tasa de pie diabético 14,11%. El pie diabético fue el motivo de internación en el 3,16% del total de internados y del 17,85% de los diabéticos internados.⁷

Se calcula que la población de pacientes diabéticos en el mundo crecerá de 171 millones en el año 2000 a 366 millones en el 2030. Latinoamérica participará en este aumento con un crecimiento del 148%, lo que impulsa a pensar que en los años venideros hay mucho por hacer en la Argentina para evitar las consecuencias de esta complicación, altamente discapacitante.⁸

A partir de lo expuesto anteriormente surgen como estrategias desde la atención primaria de la salud, múltiples intervenciones de educación diabetológica involucrando una atención integrada, evaluación de pies y factores de riesgo.

Investigaciones internacionales demuestran claramente que es posible, mediante un adecuado tratamiento, retrasar o incluso prevenir las complicaciones a largo plazo de la enfermedad, siendo uno de los pilares principales la educación diabetológica, considerada la piedra angular para el control de estos pacientes, ya que la diabetes mellitus es una entidad nosológica que exige una mayor participación por parte del enfermo, pero esta participación será poco probable si antes no se ha cumplido todo un proceso educacional, encaminado a lograr un estilo de vida propio de la condición diabética.⁹

Según el relevamiento de historias clínicas realizado en 2019, sólo el 49.3% de los pacientes con diabetes están alfabetizados, lo cual es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, sumado a que también se evaluó en esta población el nivel de conocimiento de su enfermedad, a través de la implementación de una encuesta (diabetes-24 DKQ)¹⁰ dando como resultado que solo el 27% contaba con conocimiento suficiente.

A la educación diabetológica se sumó la valoración de pies en búsqueda de lesiones y factores de riesgo personales para pie diabético, como enfermedad arterial periférica, neuropatía, micosis y calzado inadecuado, con el objetivo de realizar un diagnóstico precoz y tratamiento apropiado. Esto surge al observar en las historias clínicas, relevadas en el 2019, la falta de registro de examen completo de los miembros inferiores, como también las pautas de cuidado de los pies de estos pacientes.

Proyecto de intervención: “Se hace camino al andar”

Objetivos del taller

- Brindar educación diabetológica, a la población que asistió a la U.S. el día 20 de noviembre de 2020, a través de información clara y concisa para el entendimiento de esta problemática.

Objetivos post taller:

- Determinar un diagnóstico temprano y oportuno sobre pie diabético.

Se planificó una charla en sala de espera, en el marco del día de la concientización de la lucha contra la diabetes, con los pacientes asistentes a la U. S. para consulta con el médico clínico y personas a la espera de otras atenciones.

Cronograma del taller

- Preparación de sala de espera (5 minutos)
- Introducción: día mundial de la diabetes (10 minutos)
- Definición de diabetes, síntomas y complicaciones crónicas (10 minutos)
- Pautas de prevención del pie diabético (15 minutos)
- Preguntas y cierre del taller (10 minutos)

Proyección

Durante la ejecución de este proyecto, se esperó que asistan al taller un mínimo de 10 personas, ya que la capacidad máxima permitida por época de pandemia en sala de espera es de 15 personas, se pretendió encontrar que al menos 5 de ellos padezcan esta patología, debido a que la atención del médico clínico de la U.S. se basa en el seguimiento de patologías crónicas no transmisibles. A su vez, se procuró que durante el transcurso, del mismo, surjan preguntas.

Luego del taller se esperó, como punto de partida para la consulta, la asistencia de las personas identificadas con diabetes, con el objetivo de encontrar signos y síntomas sugestivos de pie diabético en ellos.

Actividades realizadas

El taller consto de una charla de sensibilización, en la sala de espera de la U.S., dirigida a la población que concurrió el día 20 de noviembre de 2020 a consulta con el médico especialista en clínica médica. Se utilizo material grafico de manera lúdica, para mayor comprensión de la información, alcohol en gel para sanitización de manos, medidas de distanciamiento social y la utilización correcta de barbijos.

Los pacientes diabéticos, luego de la charla, se dividieron en 3 grupos, que fueron atendidos por residentes de medicina general, quienes realizaron un examen físico completo de los miembros inferiores, comprendido por inspección de piel, índice Tobillo-Brazo, pulsos periféricos, reflejos osteotendinosos, sensibilidad vibratoria y al dolor e indagaron sobre vacunación (Doble adulto, antineumococcica 13 valente, antineumococcica 23 valente,

antigripal, hepatitis B). Se derivó al vacunatorio a todo paciente con vacunación incompleta. Se trataron las afecciones encontradas.

Resultados

- En el taller participaron de 15 personas, de las cuales 10 padecían diabetes.
- Además surgieron 4 preguntas del público participante y 2 comentarios sobre los cuidados del pie.
- Durante la inspección de miembros inferiores, de los 10 paciente examinados, se pudo observar la presencia de 5 pacientes con neuropatía diabética, 2 amputados (amputación suprapatelar y otro amputación de hallux y segundo dedo de pie), 2 úlceras, 1 mal perforante plantar y 3 onicomicosis.
- El taller, en sala de espera, se logró realizar en el tiempo estimado. La realización del examen de miembros inferiores, en los consultorios, se dificultó por la falta de elementos, ya que se contaba con un diapasón, un monofilamento y dos equipos doppler sonoro, demorando el tiempo de consulta.
- Durante la anamnesis se observaron 3 PERSONAS con vacunación incompleta, por lo que se articuló con enfermería para completar el mismo.
- Se solicitaron estudios complementarios (radiografía de pie, Doppler arterial, laboratorio) y se recitaron con resultados. Se realizo seguimiento por demanda espontánea, cada 48 hs, a los pacientes que requirieron curación de lesiones, hasta remisión del cuadro.
- Todos los pacientes recibieron folletería sobre prevención de pie diabético.

Conclusión

En la charla de sala de espera se pudieron captar pacientes con pie diabético, obteniendo gratitud por parte de los mismos, quienes se encontraban, hasta el momento, sin poder resolver su problemática. Las consultas resultaron satisfactorias a pesar de disponer de pocos recursos materiales para el tratamiento de las úlceras.

Debido a la buena aceptación del taller por los participantes, se plantea repetir la actividad de manera mensual con el objetivo de medir el impacto obtenido por el taller a través de test de conocimiento, de emociones y satisfacción convalidados.

Al realizar esta intervención se dificultó la obtención de información sobre los pacientes atendidos por pie diabético, ya que no se halló un registro adecuado en las hojas de estadística y atención de enfermería, ni en la discriminación de las intervenciones de enfermería en el sistema informático de registro, por lo cual sería oportuno realizar el llenado completo de las mismas para evitar el subregistro, de estas lesiones.

Limitaciones

- Reducción de atención de pacientes crónicos en contexto de pandemia por COVID 19.
- Insumos limitados para el tratamiento de úlceras.

Sustentabilidad

Realizar seguimiento prospectivo de pacientes diabéticos que concurren al taller para valoración de mejoría clínica y disminución de factores de riesgo.

Lograr continuar el seguimiento y tratamiento correspondiente de los pacientes que presenten afección en miembros inferiores.

Fortalecer el vínculo y la relación médico-paciente, permitiendo generar el acercamiento de la población a la U.S. para así lograr futuras intervenciones de acuerdo a las necesidades expresadas.

Acciones programadas

Luego del practicum reflexivo realizado por el equipo se proyecta la realización de 5 intervenciones en sala de espera, en carácter mensual, durante el transcurso del año 2021, permitiendo brindar la posibilidad de incluir la participación de mayor cantidad de usuarios de la U.S.

Además, luego de las intervenciones se evaluará a través de una encuesta, el conocimiento obtenido en los talleres.

Formar un equipo interdisciplinario para la prevención de pie diabético y para un abordaje completo de la patología en cuestión. Se necesitará el apoyo de otras áreas de salud, como por ejemplo, nutrición, podología, psicología, etc.

Contribuir al correcto registro de las hojas de estadística y atención de enfermería y la discriminación por intervención realizada por el servicio de enfermería, para evitar de este modo el subregistro de estas lesiones en la institución.

Fuentes

Recurso humano: podóloga, capacitada en pie diabético. Médicos y enfermeras.

Materiales: monofilamento, diapasón, doppler sonoro, bisturí, clorhexidina, gasas, vendas, solución fisiológica, vaselina sólida, guantes estériles, iruxol, campo estéril, folletos, afiche informativo, micrófono, parlante.

Bibliografía

1. Guías ALAD de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Asociación Latinoamericana de Diabetes. México. 2019. https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf Consultada en junio 2021.
1. 2.4º ENCUESTA NACIONAL FACTORES DE RIESGO 2018: Resultados preliminares. 1ª edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC; Secretaría de Gobierno de Salud, 2019. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf Consultada en junio 2021.
2. Diabetes Atlas de la FID. International Diabetes Federation. 8va Edición. 2017
3. Kemelmajer C. El consumo de alcohol en tiempos de cuarentena, CONICET, 2020, Consultada junio 2021. <http://conicet.gov.ar/el-consumo-de-alcohol-en-tiempos-de-cuarentena>;
4. CENSO 2010. Disponible en: www.indec.gob.ar , junio 2021.
5. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2017 <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wpcontent/uploads/2013/05/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>. Consultada en junio 2021.

6. Carro GV, Saurral R, Saguez FS. Estudio de diabetes mellitus y pie diabético en la internación: Datos de Argentina. Revista Sociedad Argentina de diabetes 2019; Vol 53 N°1: Página 3- 15.
7. Enfermedad vascular, pie diabético. Programa de actualización continua de la Sociedad Argentina de Cardiología, modulo 10. consultado junio 2021; Disponible en: <http://educación.sac.org.ar/course/view.php?id=35>.
8. Pérez Rodríguez A, Barrios López Y, Monier Tornés A, Berenguer Gouarnalusses M, Martínez Fernández I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. MEDISAN 2009. Consultado junio 2021. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400011&lng=es.
9. López Carmona, J. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Salud Pública 2003; Vol 45, N°4: pág. 259-268.