



ULL | Universidad  
de La Laguna



ULL  
Universidad  
de La Laguna

# Recursos para la prevención y control del Pie Diabético en Atención Primaria.

---

Javier Rodríguez Duque

Tutor: Sr.D. Luis Cairós Ventura.

**Grado en Enfermería**

Universidad de La Laguna.

Facultad Ciencias de La Salud.

Sección Enfermería y Fisioterapia. Sede La Palma

Santa Cruz de La Palma a 24 de Febrero de 2016





**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL**  
**TRABAJO FIN DE GRADO**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna.

Recursos para la prevención y control del Pie Diabético  
en Atención Primaria.

**Autor:**

Javier Rodríguez Duque

**Firma:**

**Tutor:**

Luis Cairós Ventura

**Firma:**

S/C de La Palma a 24 de Febrero de 2016



## **Resumen**

El presente trabajo tiene como propósito exponer la calidad y utilización del apartado para la prevención y control del pie diabético, correspondiente al documento “*Cuidados de enfermería, Prevención y Control de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica*”. Este documento se incluye en la cartera de servicios de DRAGO AP, formando parte del programa de incentivos del Servicio Canario de Salud. Para dar cumplimiento a este objetivo se realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo, utilizando la herramienta AGREE II y un cuestionario autoadministrado. AGREE II trata de evaluar el contenido de las distintas Guías de Práctica Clínica, proporcionando a los investigadores indicaciones para un análisis objetivo. El cuestionario ha sido formulado para estimar la cantidad de recursos dirigidos al pie diabético y establecer el grado de conocimiento de la información expuesta en el documento, por parte de los profesionales de enfermería de Atención Primaria en La Palma. La muestra poblacional fue de 42 enfermeros pertenecientes al lugar de estudio y encargados de llevar a cabo los planes de cuidados establecidos en la guía analizada. Al realizar la evaluación de esta guía, se ha constatado que la misma cumple un 53,88% del total de los criterios propuestos por AGREE. Un 78,57% de los enfermeros entrevistados dicen conocer el documento, entre ellos el 71,43% refiere dedicar un tiempo medio de 10 minutos o más a los pacientes diabéticos. Un 30,95% dispone del material propuesto para llevar a cabo las medidas de control y prevención.

## **Palabras Clave:**

Pie diabético, Diabetes Mellitus, Guía de Práctica Clínica, Evaluación de Programas y Proyectos de salud.



## **Abstract**

This document presents the quality and use of the section for the prevention and control of the diabetic foot, corresponding to document “*Cuidados de enfermería, Prevención y Control de la Enfermedad Vasculor Ateroesclerótica*”. This document is included in the portfolio of DRAGO AP as part of the incentive program the Servicio Canario de Salud. To fulfill this aim quantitative research with descriptive design was performed using the AGREE II tool and a self-administered questionnaire. AGREE II is evaluating the content of the different clinical practice guidelines, providing researchers with guidelines for an objective analysis. The questionnaire has been developed to estimate the amount of resources directed to diabetic foot and establish the degree of knowledge of the information contained in the document, by nurses in primary care in La Palma. The sample population was 42 nurses belonging to the place of study and responsible for carrying out the plans of care provided in the guide analyzed. On having realized the assessment of this guide, it was found that it plays a 53.88% of the criteria proposed by AGREE. A 78.57% of nurses surveyed say they know the document, including 71.43% reported spending an average time of 10 minutes or more diabetic patients. A 30.95% has proposed to carry out control measures and prevention material.

## **Key Words:**

Diabetic Foot, Diabetes Mellitus, Practice Guideline, Program Evaluation.



## ÍNDICE:

1. Introducción.....	1
1.1. Definición de conceptos.....	1
1.2. Antecedentes .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1. Objetivos Generales .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
2. Metodología .....	5
2.1. Diseño.....	5
2.2. Población y muestra .....	6
2.3. Material y método .....	7
2.4. Técnica de recolección de datos.....	10
2.5. Análisis estadístico.....	10
2.6. Variables.....	11
2.7. Consideraciones éticas .....	11
3. Logística .....	12
3.1. Cronograma .....	12
3.2. Presupuesto .....	12
4. Resultados .....	12
4.1. Evaluación .....	12
4.2. Encuesta .....	17
5. Discusión .....	21
6. Conclusión .....	27
7. Bibliografía .....	29
8. Anexos .....	32
8.1. Anexo I .....	32
8.2. Anexo II .....	40
8.3. Anexo III .....	41
8.4. Anexo IV .....	43

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Definición de conceptos:

La Organización Mundial de la Salud, define a la diabetes como una enfermedad crónica, la cual aparece cuando el páncreas deja de producir insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza con eficacia la insulina producida por este. Se diferencian varios tipos de diabetes. <sup>(1)</sup>

Diabetes de tipo 1: Se presenta con más frecuencia en la infancia, adolescencia y en adultos jóvenes, su característica principal es una producción de insulina por debajo de los niveles normales y es obligatorio la administración diaria de esta hormona de manera externa. La causa se desconoce, pero la más probable es un trastorno autoinmune, el organismo ataca por error a las células productoras de insulina. <sup>(2)</sup>

Diabetes de tipo 2: Es la forma más común de la enfermedad, su aparición se da con mayor frecuencia en la edad adulta, tiene como característica principal que el metabolismo no utilice de manera eficiente la insulina disponible, esto denomina resistencia insulínica. Habitualmente se desarrolla con lentitud y la mayor parte de las veces está asociada a pacientes que sufren sobrepeso. <sup>(3)</sup>

Diabetes gestacional: Se caracteriza por un aumento del azúcar en sangre (Hiperglucemia), que aparece durante el periodo gestacional, la peculiaridad es, que pese a tener unos valores superiores a los normales para un ser humano, siguen siendo inferiores a los establecidos para el diagnóstico de la diabetes. Las mujeres que presentan estos valores corren mayor riesgo de sufrir posibles complicaciones durante el embarazo y el parto, además de aumentar las posibilidades de que en un futuro padezcan diabetes de tipo 2. <sup>(1)</sup>

Esta enfermedad tiene varias complicaciones a largo plazo, las cuales se clasifican en macrovasculares y microvasculares. Entre las macrovasculares podemos encontrar las enfermedades coronarias, las enfermedades vasculares cerebrales y la enfermedad arterial periférica. Las complicaciones microvasculares abarcan, la retinopatía, nefropatía y la neuropatía. <sup>(4)</sup> Entre las complicaciones crónicas de la enfermedad encontramos el *pie diabético* el cuál lo podemos definir como “infección, ulceración o destrucción de tejidos profundos del pie asociadas con neuropatía o enfermedad arterial periférica en extremidades inferiores de los pacientes con diabetes”. <sup>(5)</sup>

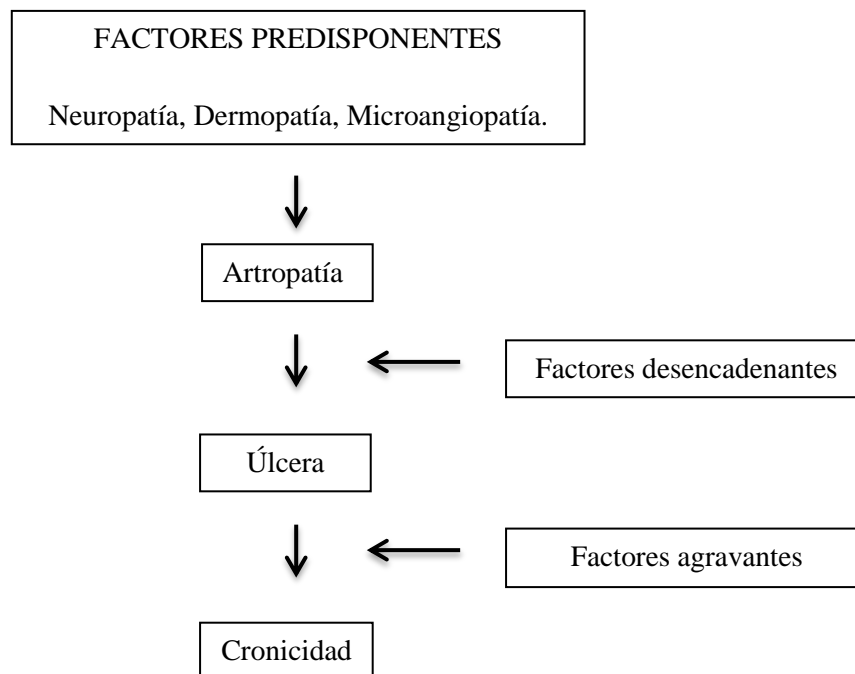
En la fisiopatología del pie diabético, están presentes en el sujeto afectado una o las dos complicaciones crónicas que conducen a su aparición: La neuropatía y la arteriopatía periféricas. Dependiendo de la carga específica que tenga cada una de ellas en la lesión, especificaremos el



origen de las úlceras: neuropáticas, isquémicas, o mixtas, definiendo estas últimas como neuroisquémicas. <sup>(6)</sup>

Úlcera Neuropática: Esta úlcera está marcada por la alteración sensorial en la extremidad inferior, su causante es un traumatismo continuado no suficientemente percibido y puede ser: físico, químico o térmico. Fisiopatológicamente la úlcera neuropática en la Diabetes Mellitus lleva a un grado de complejidad donde cabe considerar una secuencia de tres niveles factoriales: Los factores predisponentes, los factores desencadenantes y los factores agravantes. <sup>(7)</sup>

**Tabla1.1** Niveles factoriales en la úlcera neuropática.



**Fuente:** Lo Roura, J.Marinel (2005). <sup>(7)</sup>

Como factores desencadenantes de la úlcera podemos definir los que inciden sobre la vulnerabilidad base y pueden ser de dos tipos:

- Intrínsecos: artropatía metatarso-falángica, dedos en garra, *hallux valgus*.
- Extrínsecos: traumatismos continuados de naturaleza física, química o térmica que habitualmente no son percibidos.

En cuanto a los factores agravantes se debe considerar la gran importancia que adquiere la infección en la úlcera. En la Diabetes Mellitus se han descrito múltiples disfunciones en la





respuesta inmune, que favorecen al desarrollo de infecciones y un gran deterioro en la capacidad de control por parte del organismo. <sup>(7)</sup>

**Úlcera Isquémica:** De etiología isquémica de la extremidad inferior, secundaria a una hemodinámica patológica, en la cual la unidad circulatoria terminal (UCT), - arteriolas, capilares y vénulas -, presentan alteraciones funcionales, adaptándose a la disminución del flujo arterial. <sup>(8)</sup>

**Úlcera Neuroisquémica:** Es otro tipo de úlcera muy frecuente en el pie diabético, sus principales características son: ausencia de tejido calloso, con presencia de un halo eritematoso y bordes planos, no existen pulsos tibiales, se observa palidez plantar al elevar el pie y se aprecia frialdad. Es espontáneamente dolorosa, con características similares a la úlcera isquémica. <sup>(7)</sup>

## **1.2. Antecedentes:**

La Organización Mundial de la Salud nos dice que las causas más frecuente de ingreso hospitalario en las personas con diabetes están relacionadas con el pie y requieren alrededor del 40% de los recursos sanitarios. El 70% de las personas que han tenido una amputación padecen esta afección y cabe destacar que más del 85 % de las amputaciones en miembros inferiores de las personas con diabetes responde a úlceras mal tratadas. Se estima que cada 30 segundos se produce una amputación de miembro inferior en el mundo como consecuencia de la diabetes, además de que uno de cada cuatro amputados de una extremidad inferior sufrirá una reamputación o una amputación del otro miembro, incidiendo de manera considerable en la calidad de vida en las personas afectadas y en su núcleo familiar, además de elevar los gastos sanitarios directos sobre el sistema sanitario e indirectos sobre el sistema económico del país. <sup>(9-10)</sup>

Según un estudio del Dr. Ángel Manuel Molino realizado entre 1997 y 2005 han aumentado de manera significativa los ingresos para amputación de miembro inferior en pacientes diabéticos en la Comunidad de Madrid elevando el coste intrahospitalario estimado a 4,2 millones de €/año y el coste medio por paciente a unos 12.648€. <sup>(11)</sup> En la evaluación de los objetivos fijados en la declaración de Saint Vincent en Cataluña, se cumplieron algunas metas, como la reducción de muertes por infarto de miocardio, sin embargo, en el caso de las amputaciones, a pesar de constatarse una tendencia decreciente, se superó con creces el máximo fijado en el año 2000 de 9,3 amputaciones por cada 1000 altas, siendo de 18,7 la tasa registrada. <sup>(6)</sup>

Hasta el año 2009 no existían prácticamente, datos epidemiológicos de amputaciones en personas diabéticas en Canarias. En este mismo año se publicó un estudio “Epidemiology of diabetes-related lower extremity amputations in Gran Canaria, Canary Islands (Spain)” en el



órgano oficial de la Federación Internacional de la Diabetes, “Diabetes Research and Clinical Practice”, este estudio se realizó de manera retrospectiva del 1 de Julio de 2001 a 1 de julio de 2002, en un área de salud del sur de Gran Canaria, que acoge a 248.771 personas mayores de 20 años de edad, 124.133 hombres y 124.638 mujeres, a fecha del estudio, y con una prevalencia de diabetes mellitus de 13.2% para dicha área de salud. Expone: 319,7 amputaciones por 100.000 personas y según los únicos dos estudios epidemiológicos hechos anteriormente en España (Málaga y Madrid), estos números de Canarias son 2,3 veces el número de amputaciones en Málaga y 50,7 veces el número de Madrid, en Madrid son los profesionales que menor incidencia han reportado de Europa. <sup>(12)</sup>

### 1.3. Justificación

La diabetes mellitus es una enfermedad con una gran importancia clínico-epidemiológica, actualmente la padecen 415 millones de personas, causa una muerte cada seis segundos, su prevalencia sigue aumentando y 318 millones corren riesgo de padecerla según los últimos datos presentados por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés). <sup>(13)</sup>

Los profesionales de la salud se enfrentan al problema creciente; a medida que se elevan las condiciones socioeconómicas, aumenta el número de personas afectadas. <sup>(9)</sup> El incremento de personas afectadas por diabetes y el aumento en la expectativa de vida de la población, hace que existan cada vez más pacientes crónicos y que a su vez presenten un mayor número de complicaciones relacionadas con su enfermedad. La tasa de mortalidad prematura (<75 años) debida a diabetes mellitus, ajustada por edad, en cada 100.000 habitantes es de 13,66% en Canarias frente al 3,49% Nacional en 2011. <sup>(14)</sup>

Sabemos que las úlceras del pie diabético pueden ser en parte prevenibles con un programa adecuado. En este programa debe contar con medidas de prevención, cribado, clasificación del riesgo y un tratamiento completo. <sup>(15)</sup> Dado que son varias las especialidades que deben aunar esfuerzos, se habrá de fomentar una acción multidisciplinar y coordinada entre: traumatología, cirugía vascular, cirugía plástica, medicina interna, angiología intervencionista, diagnóstico de imagen, teniendo como pilar la endocrinología, todo ello mejorando las conexiones con atención primaria, lugar donde están presentes el médico de familia y la enfermería que llevan el seguimiento. Los equipos de atención primaria están llamados a hacer un especial esfuerzo en educación y prevención para la salud, pues son los encargados de prevenir y en su caso detectar cualquier complicación. <sup>(16)</sup> Es por esto que se hace necesario la implementación y utilización de programas y guías de actuación para una respuesta más adecuada ante esta patología.



La afección del pie diabético es un problema con graves consecuencias, como la pérdida de la integridad física del paciente. Para aportar información y ayudar como dicen los estudios, a evitar el gran porcentaje de complicaciones que pueden ser prevenidas, <sup>(17)</sup> se ha realizado este trabajo indagando en el contenido del documento: *Cuidados de Enfermería, Prevención y Control de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica (EVA)*, el cual es de referencia en el Servicio Canario de Salud y recoge en él indicaciones para la prevención y cuidados del pie diabético. Esto se ha hecho evaluando su contenido, determinando el grado de conocimiento que tienen los profesionales en cuanto a sus recomendaciones, además de exponer la cantidad de recursos dirigidos a la prevención y control de esta afección.

Se ha solicitado al Hospital General de La Palma; la incidencia en amputaciones no traumáticas practicadas a pacientes diabéticos. Actualmente se sigue a la espera de estos datos.

#### **1.4. Objetivos:**

Los objetivos que sirven de marco de trabajo para la realización de este estudio se especifican a continuación:

##### **1.4.1. Objetivo General:**

-Evaluar la utilización y calidad del documento: *Cuidados de enfermería, Prevención y control de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica*.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

-Analizar el apartado referente al pie diabético del documento: *Cuidados de enfermería, Prevención y control de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica*, mediante la herramienta AGREE II.

-Determinar el grado de conocimiento del documento *Cuidados de enfermería, Prevención y control de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica*, en el área de salud de La Palma.

-Estimar la cantidad de recursos dirigidos a prevenir el pie diabético en atención primaria del área de salud de La Palma.

## **2. METODOLOGÍA:**

### **2.1. Diseño:**

El estudio se corresponde con un diseño de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.



Este trabajo de investigación se ha dividido en dos partes, la primera evalúa el contenido del documento: *Cuidados de enfermería, Prevención y control de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica (EVA)*, concretamente el apartado en referencia al pie diabético. La segunda parte expone el grado de conocimiento de sus indicaciones y además determina que recursos se dirigen a la prevención y control del pie diabético por parte de las enfermeras de Atención Primaria.

Para la evaluación se ha analizado la sección dedicada al pie diabético dentro del *EVA*, mediante la herramienta “AGREE II”. (18, Anexo I)

El grado de conocimiento de dicho documento y los recursos dirigidos al pie diabético, se han determinado mediante un cuestionario de elaboración propia, dirigido al personal de enfermería de Atención Primaria de La Palma. (Anexo II - III)

## 2.2. Población y muestra.

La población a la que va dirigido el estudio es la constituida por el personal de enfermería, que pertenece al colectivo de Atención Primaria, del Área de Salud de La Palma. El número total es de 75 enfermeros. Para obtener la población diana del estudio se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Enfermeros del ámbito asistencial de atención primaria en la isla de La Palma.

Criterios de exclusión: los profesionales que no les corresponda como labor realizar los protocolos de cuidados propuestos en el documento de *Cuidados de Enfermería (EVA)*:

- Enfermeras de enlace.
- Enfermeras de pediatría.
- Enfermeras de urgencias.
- Enfermeros revisores de la encuesta.

Al aplicar estos criterios de inclusión y exclusión la población diana fue de 47 enfermeros. Se ha realizado el cálculo de la muestra, en una población finita, para el que se aplicó la siguiente fórmula: (fig. 2.1)



**Figura 2.1** Fórmula para definir el tamaño muestral:

$$n = \frac{k^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

**Fuente:** Pita Fernández S. (Modificada) <sup>(19)</sup>

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 47 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(47 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 41,973 \quad \Leftrightarrow \quad n \approx 42 \text{ Enfermeros.}$$

- n = Muestra.
- k = Desviación estándar; para un nivel de confianza de 95% → k = 1,96.
- N = Población total → N = 47 enfermeros.
- p = Proporción esperada; para un 50% → p = 0,5.
- q = La no ocurrencia del fenómeno; (1 - p) → q = 0,5.
- e = Error máximo admisible; Para un índice de confianza del 95% → 5%, e = 0,05.

Se han calculado los límites de confianza basándose en el concepto de error estándar de la media (EEM) y en los principios relacionados con la distribución normal. Para que la muestra tenga representatividad de la población total, el EEM ha sido de un 5%, con un 95% de intervalo de confianza.

### 2.3. Material y Método:

En una búsqueda bibliográfica realizada en el *Punto Q* de la Universidad de La Laguna, utilizando los descriptores “Guía de Práctica Clínica” y “Pie Diabético” se han encontrado ocho resultados, refinando los resultados a “Guías de Práctica Clínica” existen tres archivos, entre ellos, un artículo, *Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2*, el cual se muestra como referencia en nuestro país para tratar el pie diabético.

En una segunda búsqueda, más específica en la comunidad Canaria, concretamente en la web del Servicio Canario de Salud, se encontró el documento *Cuidados de Enfermería, Enfermedad Vasculor Aterosclerótica (EVA)*, el cual incluye un programa para el pie diabético, siendo este un resumen de lo expuesto en la *Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2*.

Se ha realizado el estudio sobre este documento ya que está recomendado por el Servicio Canario de Salud, además de incluirlo dentro de su programa de incentivos.



### Herramientas de recogida de datos:

En este estudio se han utilizado dos herramientas para la recogida de datos, AGREE II y un cuestionario de elaboración propia, con el objetivo de medir cuantitativamente las características del documento *Cuidados de Enfermería, (EVA)*, el grado de difusión de su contenido y la cantidad de recursos utilizados para valorar el pie diabético.

AGREE II se utilizó para analizar el contenido del documento *EVA*, esta herramienta fue creada para evaluar las distintas Guías de Práctica Clínica (GPC), es el sistema de mayor aceptación para evaluar la calidad de las GPC, utilizado en muchas organizaciones, entre ellas The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), del Reino Unido.<sup>(20)</sup> Dicho instrumento sirve para exponer el rigor metodológico y la transparencia con la que se elaboran las distintas guías para la práctica clínica. AGREE II establece pautas acerca de qué información y cómo debe ser presentada en la guía, a través de 23 ítems, organizados en seis dominios y dos ítems de evaluación global, en los cuales se examinan:

- El alcance y objetivo (ítems 1-3)
- Participación de los implicados (ítems 4-6)
- Rigor en la elaboración (ítems 7-14)
- Claridad de la presentación (ítems 15-17)
- Aplicabilidad (ítems 18-21)
- La independencia editorial (ítems 22-23)
- La evaluación global:
  - Puntuación general
  - Recomendación para su utilización.

La puntuación se ha basado en las pautas marcadas por AGREE II, en cada ítem se valoran una serie de indicaciones con una escala que va desde 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo), según el cumplimiento de parámetros por la guía a evaluar. Cinco puntos del total se reparten entre los criterios de análisis establecidos por AGREE, estos identifican elementos explícitos que exponen la definición operativa del ítem. Los otros dos puntos se reflejan, en la ejecución de las consideraciones generales, marcadas por esta herramienta para cada apartado. Esto sumara un mínimo de 1 punto hasta un máximo de 7 para cada ítem, luego para obtener la puntuación de cada dominio se realiza la siguiente fórmula:



**Figura 2.2** Fórmula para establecer la puntuación del dominio.

$$\left( \frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}} \right) \times 100$$

**Fuente:** AGREE Research Trust <sup>(18)</sup>

Siendo 21, la máxima puntuación posible para un dominio con tres ítems y 3 la mínima.

Para proporcionar una mayor fiabilidad en el análisis de la guía, recomienda que sea evaluada de entre dos a cuatro evaluadores. Por las circunstancias propias de elaboración de este trabajo de investigación dicho análisis se ha realizado por una única persona.

El cuestionario proporciona información para determinar el grado de conocimiento del documento *EVA*, del que disponen los enfermeros de Atención primaria. Describe los recursos dirigidos a la prevención y control del pie diabético existentes en el Área de Salud de La Isla de La Palma.

La encuesta se elaboró en base al contenido de la guía *EVA* y a la recolección y modificación de preguntas del estudio “Diabetic foot units in Spain”, autorizada por la Sociedad Española de Diabetes, <sup>(21)</sup> posteriormente, se sometió a una revisión a través de seis expertos, se refinó la encuesta con las indicaciones aportadas y se solicitaron los permisos necesarios para realizarla a los organismos sanitarios referentes, Dirección de Enfermería y Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma. <sup>(Anexo V)</sup>

Como características principales presenta 13 preguntas con carácter cerrado, autoadministrada, anónima y organizada en las siguientes dimensiones:

- Conocimiento del documento (preguntas 1 y 3)
- Recursos disponibles (preguntas 2,5, 9, 12-13)
- Determinación (pregunta 4)
- Tiempo dedicado (6-8)
- Formación (10-11)

Las preguntas persiguen exponer de forma cuantitativa características del ámbito de estudio, mediante el uso de respuestas: dicotómicas y de opción múltiple, entre estas se especifican las que eran de respuestas múltiples o excluyentes. Para asegurarse que el encuestado contestase a la totalidad de las preguntas, se han incluido apartados como: Otra y No sabe/No contesta, teniendo



así la garantía de que prestó atención a la pregunta, pero posiblemente no supiera, no quiso o tenía otra respuesta posible.

#### 2.4. Técnicas de recolección de datos:

Para la recolección de datos se han utilizado dos técnicas, análisis de contenido y encuesta de muestreo:

- Análisis de contenido: Esta técnica se utiliza en estudios cuantitativos para examinar en profundidad diversos materiales, de una manera objetiva, evaluando así el documento *EVA* mediante la herramienta AGREE II.
- Encuesta de muestreo: Se ha realizado la elección de una parte de la población que se estimó representativa, de la población total a estudiar, con el fin de obtener información relevante.

El estudio ha tenido como intención fundamental que los datos expuestos sean válidos, es decir, que reflejen sin errores ni sesgos los fenómenos examinados.

#### 2.5. Análisis estadístico:

En este estudio cuantitativo se han analizado los datos obtenidos mediante una estadística descriptiva, empleando, medias, frecuencias y porcentajes.

Los datos obtenidos de la evaluación con AGREE II, en cada dominio se expresan en porcentajes (Puntuación obtenida-Puntuación mínima posible / Puntuación máxima posible – Puntuación mínima posible) x 100. La puntuación global de la guía se ha obtenido mediante la media entre la puntuación total de cada dominio.

Después de la recogida de las encuestas se ha utilizado la aplicación *Statistical Package for the Social Sciences versión 22 (SPSS)*,<sup>(22)</sup> para recopilar los datos, exponiéndolos en porcentajes y representándolos mediante, gráficos de sectores, tablas de frecuencias y diagramas de barras.

Todos los modelos expuestos en los resultados miden una única variable exceptuando los diagramas de barras correspondientes a las preguntas 11 y 12 de la encuesta, que representan cinco y cuatro variables respectivamente.





## 2.6. Variables:

La evaluación del documento *Cuidados de Enfermería, (EVA)*, se ha realizado mediante una escala ordinal, que irá, desde el uno (muy en desacuerdo) al siete (muy de acuerdo) para la puntuación en cada ítem. Los dominios se expresarán en porcentajes, dependiendo de la calidad obtenida en los apartados que lo componen, utilizando la fórmula anteriormente descrita.

En cuanto a las variables de la encuesta, cada dimensión presenta:

- Conocimiento del documento: donde se incluyen las preguntas 1 y 3, ambas de carácter cualitativo y dicotómico.
- Recursos disponibles: compuesta por las preguntas 2, 5 y 12 que responden a variables de tipo cualitativas y la pregunta 9 correspondiendo a una variable cuantitativa.
- Determinación: incluye la pregunta 4, variable cualitativa dicotómica.
- Tiempo dedicado: dimensión compuesta por las preguntas 6, 7 y 8 de carácter cuantitativo
- Formación: responde a las preguntas 10 y 11, siendo estas variables cualitativas politómicas.

## 2.7. Consideraciones éticas:

El estudio busca exponer el conocimiento y utilización de un documento previamente descrito, la selección de la muestra ha sido de forma justa y equitativa; posterior a su cálculo se invitó a participar a la población, sin juicios de valor, ofreciendo participar a todo el personal presente en el momento de entrega del cuestionario.

Los individuos fueron informados antes de decidir su participación, además junto al cuestionario se incluía un apartado informativo para poder aclarar cualquier duda o inconveniente. Los participantes pudieron elegir de manera voluntaria dejar el cuestionario una vez empezado a responder. En todo momento mantuvieron su confidencialidad y anonimato de acuerdo con la Ley 15/1999, del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. <sup>(23)</sup>



### 3. LOGÍSTICA:

#### 3.1. Cronograma:

Tarea	Semana	Diciembre				Enero				Febrero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Busqueda de información		■	■	■									
Diseño estudio				■	■	■							
Evaluación del documento						■	■	■	■				
Permisos								■	■	■			
Entrega de encuestas										■			
Recogida de encuestas										■	■		
Analisis de datos										■	■	■	
Conclusiones												■	■

#### 3.2. Presupuesto:

Recurso	Unidad/es	Precio(€)	Tiempo (meses)	Total(€)
Investigador	1	-	3	-
Encuestador	1	-	1	-
Papelería/Impresión	200	0,05	-	10
Bolígrafos	4	0,3	-	1,20
Gasolina(Depósitos)	3	40	-	120
Vuelos	4	25	-	100
				231,20

### 4. RESULTADOS:

#### 4.1. Evaluación:

Se van a exponer los resultados obtenidos al evaluar la Guía de Práctica Clínica para el Pie Diabético en el programa: *Cuidados de Enfermería, Prevención y Control de la Enfermedad Vascolar Aterosclerótica*, mediante la herramienta AGREE II.



### DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Puntuación de calidad para el dominio 1:  $17-3/21-3 = 0.77 \times 100 = 77\%$

### DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Puntuación de calidad para el dominio 2:  $(13-3/21-3) \times 100 = 55,5\%$



DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------



Puntuación de calidad para el dominio 3:  $(23-8/56-8) \times 100 = 31,25\%$

DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Puntuación de calidad para el dominio 4:  $(19-3/21-3) \times 100 = 88,8\%$

DOMINIO 5. APLICABILIDAD

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------



21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Puntuación de calidad para el dominio 5:  $(17-4/28-4) \times 100 = 54,16\%$

### DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Puntuación de calidad para el dominio 6:  $(4-2/14-2) \times 100 = 16,6\%$

### EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

1. Puntuación de la calidad global de la guía: **53,88%**

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

Sí

Sí, con modificaciones

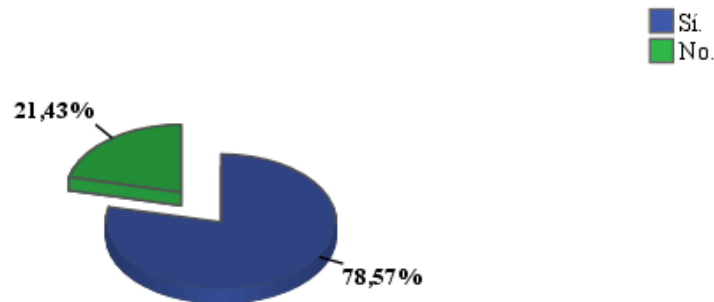
No



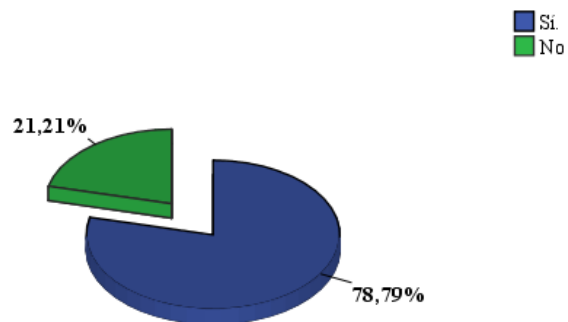
#### 4.2. Encuesta:

A continuación se representan los datos recogidos de la encuesta que se ha realizado al personal de Enfermería de Atención Primaria en la isla de La Palma.

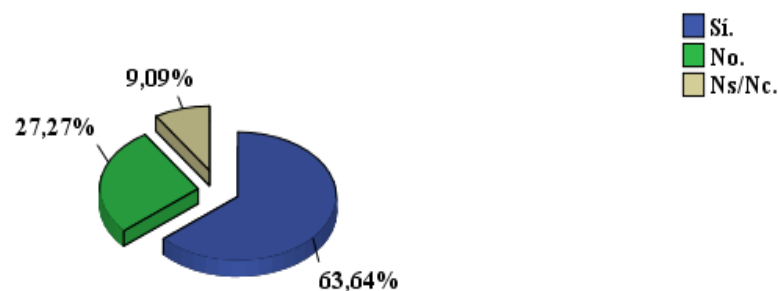
1) ¿Conoce el documento *Cuidados de Enfermería, Prevención de la Enfermedad Vascolar Aterosclerótica*?



2) ¿Dispone de un ejemplar de la guía en formato papel o digital en su consulta habitual de trabajo?



3) ¿Cree que el contenido de la guía, en cuanto al pie diabético es completo y es lo suficientemente detallado como para poder cribar, clasificar y ejecutar medidas efectivas de prevención y tratamiento?





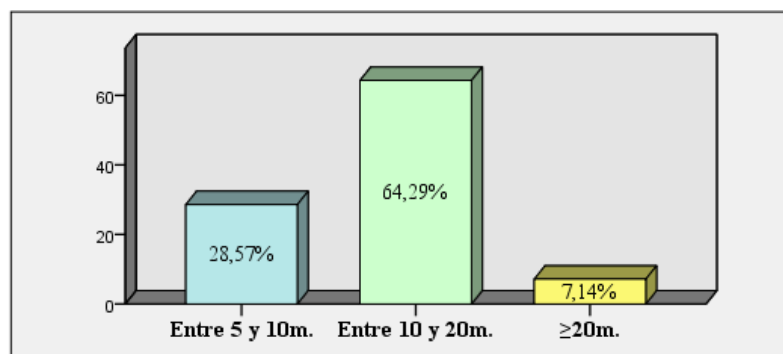
4) ¿Cree que la mayor parte de los problemas del pie diabético que llegan a Atención Primaria los podría resolver usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí.	21	50,0	50,0	50,0
No.	21	50,0	50,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

5) ¿Existe en su área básica de salud una consulta o unidad referente enfocada al pie diabético, a la que se derivan dichos pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No.	41	97,6	97,6	97,6
Ns/Nc.	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

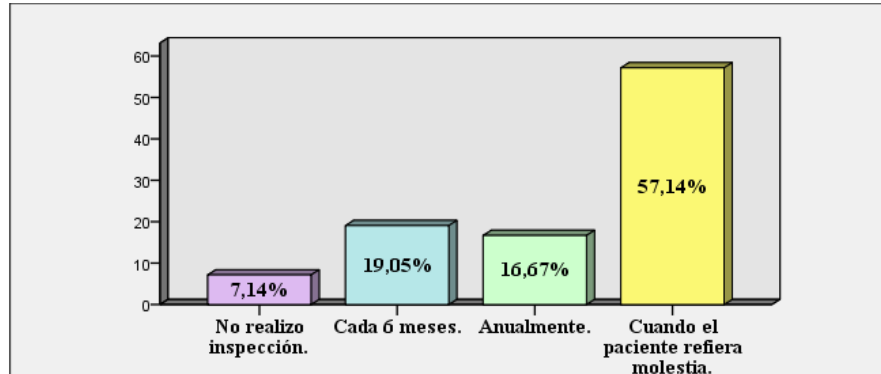
6) ¿Cuánto tiempo dedica a los pacientes diabéticos en la consulta?



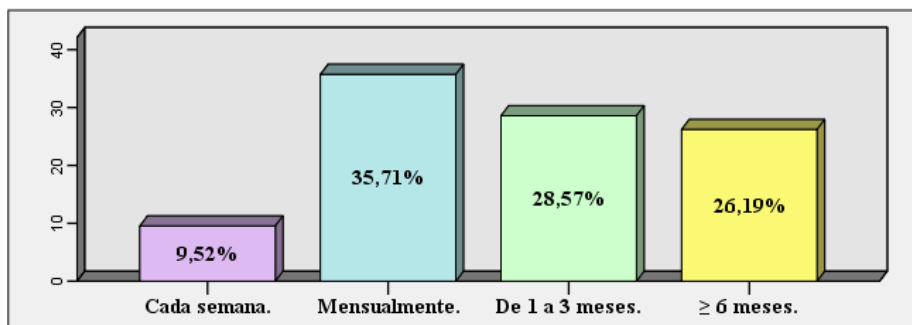




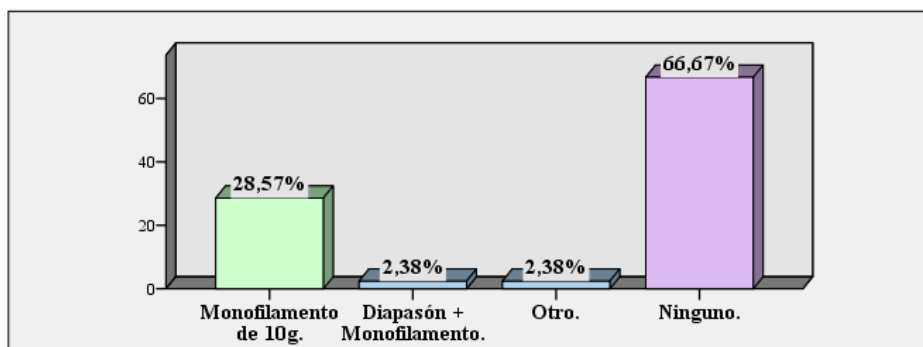
7) En pacientes con la sensibilidad conservada, ¿Realiza la inspección de sus pies?



8) En pacientes con úlcera previa, realiza la inspección de sus pies y su calzado cada:

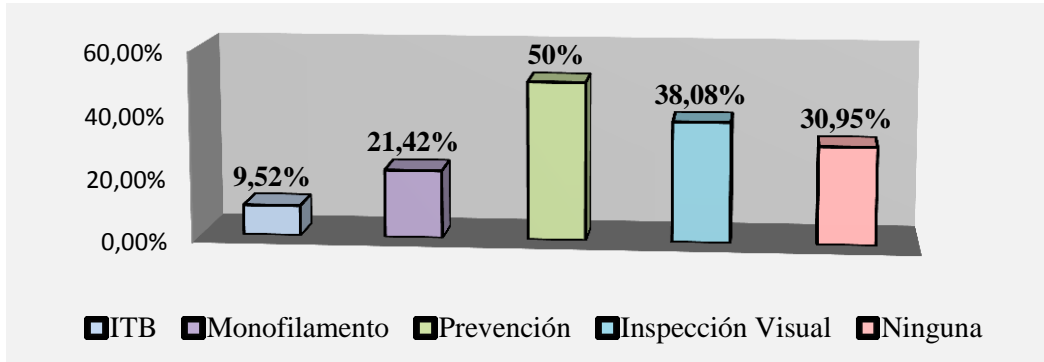


9) ¿Dispone en su consulta del material necesario para evaluar esta afección?

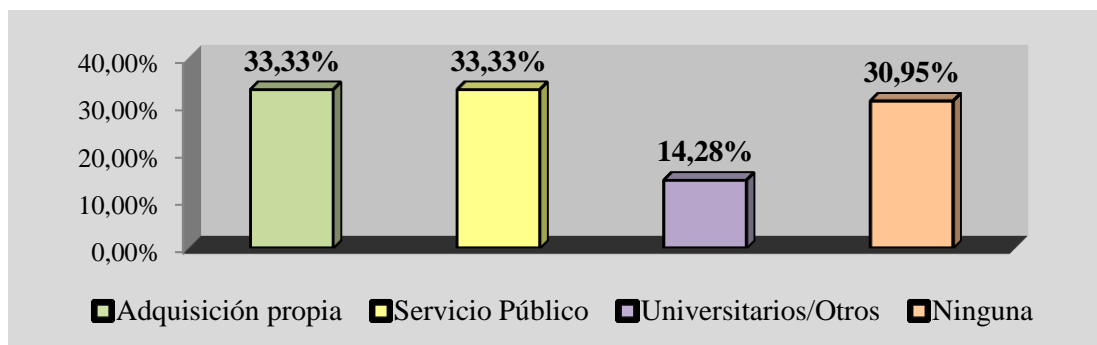




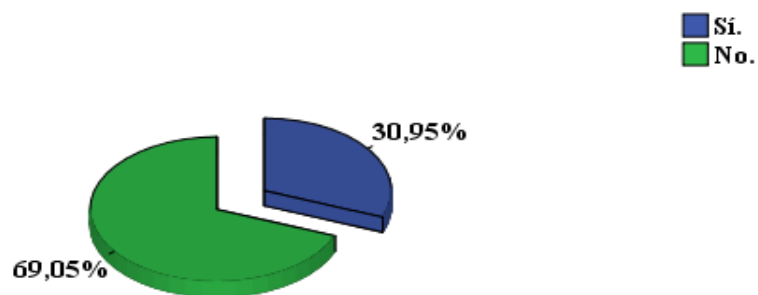
10) ¿Ha recibido formación para evaluar y/o prevenir esta afección?



11) Formación obtenida por los enfermeros desde:



12) ¿Existe en su centro un aula de salud, dedicada a dar formación a los pacientes?





## 5. DISCUSIÓN:

Se puede observar una vez terminada la evaluación que existe clara diferencia de unos dominios a otros en la guía analizada, los apartados con menor puntuación han sido el dominio 3 y 6, cumpliendo un 31,25% y un 16,6% los criterios de calidad respectivamente, también caben destacar los ítems 5 y 20.

En primer lugar en el ítem 5, se puede observar que no se destacan las preferencias del público al que está dirigido este documento. No incluye los resultados de la información recogida y no destacan los métodos de búsqueda, únicamente mencionan exponer un resumen de la *Guía de práctica clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)*. Esta guía “modelo” que se ha resumido se encuentra “pendiente de su actualización”, se editó en Julio de 2008 y tuvo una actualización en 2009, quedando desactualizada desde 2013/2014. El documento carece de metodología e indicaciones para una futura actualización, no especifica intervalo de tiempo en el que se prevé para llevar a cabo su revisión. En cuanto a los catálogos de las Guías de Práctica Clínica (GPC), del sistema de salud, se puede decir que: *“Las guías del Catálogo caducan cuando el intervalo entre la fecha de la búsqueda de la evidencia y el momento de la inclusión de la GPC en el Catálogo es superior a 5 años”*.<sup>(24)</sup>

En el dominio 3, observamos que la guía no menciona estrategia ni los periodos de búsqueda que fueron utilizados para la realización del apartado del pie diabético, dentro del documento EVA. Aunque el documento responda a varias preguntas clínicas, no se han realizado búsquedas relevantes, dado que la información ha sido obtenida de una única fuente, la propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). La guía estatal de práctica clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, propone a los servicios de salud de las distintas comunidades autónomas, que esta sea adoptada como norma básica, para la elaboración e implantación de las guías en cada uno de los ámbitos territoriales.

No existe un apartado específico que desarrolle las fortalezas y limitaciones de la evidencia: no incluye descripciones explícitas para evaluar y describir el riesgo de sesgos de los estudios y de los resultados, así como podría haberse incluido el método de clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones, GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), el cual nos dice que: *Las evidencias clínicas, o las recomendaciones que se basan en la evidencia, pueden ser de calidad diferente. Las fuentes de evidencia van desde los pequeños estudios de laboratorio o informes de*



*series de casos a grandes estudios clínicos bien diseñados que han minimizado de manera importante los sesgos. Como la evidencia de calidad baja puede acabar en una recomendación que no responde a los intereses de los pacientes, es esencial conocer si una recomendación es fuerte (podemos confiar en la recomendación) o débil (no podemos confiar).* Es posible que se hayan considerado las fortalezas y limitaciones en la elaboración de la guía, pero no se han hecho constar en la misma.

El documento no ofrece un espacio donde se puedan observar los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Carece de una descripción de los procedimientos seguidos, por ejemplo, sistema de votación, consenso informal y técnicas formales de consenso, como podrían ser Delphi o Glaser. Al formular los beneficios de la guía, se expone, en la línea de lo propuesto por el SNS, que las úlceras del pie diabético pueden ser prevenibles con ciertas pautas: una estrategia que comprenda el cribado, clasificación y medidas efectivas de prevención y tratamiento. En este trabajo se describe la cantidad de conocimientos y recursos disponibles para llevar a la práctica en el Área de Salud de La Palma lo propuesto en la guía de referencia *EVA*.

En cuanto a las recomendaciones para la inspección del pie diabético, existe cierta ambigüedad. En el documento *EVA* aconsejan hacer exploraciones anuales en pacientes con RCV alto, sin embargo en las indicaciones específicas para el pie diabético, dependiendo del riesgo se indica: una exploración anual (bajo riesgo), tres a seis meses (moderado), entre uno y seis meses (alto). En el apartado de las intervenciones, la guía incide de forma especial, en el aspecto evaluativo de una manera amplia, en cambio en el apartado de tratamiento de la úlcera no se recalca tanto el empleo de una evaluación. Es en el momento del tratamiento cuando se dan las mejores circunstancias para una adecuada evaluación y prevención de posibles complicaciones, tales como la osteomielitis y sus consecuencias. Algunas graves complicaciones pueden ser prevenidas con la realización de pruebas sencillas por parte de los enfermeros, tales como, el test de contacto óseo o “probe to bone” (PTB), <sup>(25)</sup> con un set de curas básico. En cuanto a la descripción de la pauta más apropiada para cada opción de tratamiento se observa falta de precisión al decir que: “Su tratamiento se basa en curas regulares según grado, con apósitos adecuados a las características de la misma, desbridamiento, férulas y dispositivos para aliviar la presión y antibioterapia si procede”.

En la guía se señala que esta ha sido revisada por el Grupo de Metodología de Enfermería de la Dirección General de Programas Asistenciales. Tal grupo está formado por 11 integrantes. En el documento se menciona la ubicación geográfica de cada uno, pero no se especifica su filiación.



Es imposible encontrar el propósito de la revisión externa ni los métodos utilizados para esta. No existe un resumen de los hallazgos clave ni una descripción de cómo la información recogida fue utilizada para ayudar en el proceso de elaboración de la guía. Habiendo contactado con un miembro del grupo revisor nos comunica, que no es consciente de que exista lugar donde se expongan los beneficios de dicha revisión ni la utilización de la información aportada por este grupo de Metodología de Enfermería.

En el ítem 20 se puede decir que no se han encontrado expuestos los costes, ni se identifican los tipos de información sobre costes que se puedan haber considerado, así como la ausencia de los métodos usados para buscar información sobre estos.

El dominio que cumple menos criterios ha sido el seis, con 16,6%, en el que se trata la independencia editorial. La guía ha sido financiada entre otras entidades por un laboratorio, el Gobierno de Canarias y el Servicio Canario de Salud cuyos logos aparece en la página tres del documento. No se encuentra información de no influencia de estos organismos en el contenido de la guía.

No se especifican los métodos usados para buscar potenciales conflictos de interés y tampoco existe una descripción de cómo tales conflictos de interés influyeron en el proceso de elaboración de la guía.

Los apartados con una mejor valoración han sido los dominios 1 y 4 con una total de 77% y 88,8% de los criterios cubiertos respectivamente, además de los ítems 6 y 11

El dominio 1 valora el alcance y objetivo de la guía y se ha comprobado que el objetivo principal de la guía es proporcionar la información necesaria a los profesionales sanitarios y el empleo de planes de cuidado específicos para cada caso, factor de riesgo y hábitos de vida, esta descrito de una forma clara, concisa y es fácil de encontrar.

La población diana de esta guía son los profesionales de enfermería, quedando claramente descrito, así como la población a la que se pretende aplicar esta guía, los pacientes con *Enfermedad Vascular Aterosclerótica*. Desde un principio se explica que pacientes tienen factores de riesgo y pueden desarrollar esta patología, mencionando los factores que pueden ser modificables, además se muestra una tabla con datos, acerca de la incidencia de amputaciones, diferenciando ambos sexos.



El ítem 6 ha sido uno de los mejores abordados por el documento EVA, cumpliendo con la totalidad de los criterios solicitados, claramente expuestos desde el preámbulo del documento y apropiados para el alcance pretendido. Define de forma correcta a que va dirigida. Describe como puede ser usada, proponiéndose como una herramienta que facilite a los profesionales de enfermería llevar a cabo cuidados, con la mayor.

En el ítem 11 se cumplen la totalidad de los requisitos. Se destacan, en las recomendaciones, los beneficios para la salud, los efectos secundarios y los riesgos de la afección. Se incluye una tabla con los distintos niveles de riesgo, efectos secundarios relacionados con la edad (>70 años), duración de la enfermedad, deformidad en los pies, recurrencias en úlceras, indicando en cada punto el daño que se intenta evitar y reflejando en estas recomendaciones las consideraciones necesarias, tanto de beneficios como de daños/efectos secundarios/riesgos.

La discusión forma parte del proceso integral de elaboración de la guía.

De acuerdo con los criterios establecidos en el dominio 4; las recomendaciones de la guía se identifican con claridad la población relevante: los pacientes diabéticos. El texto hace mención a cada una de las recomendaciones que previamente identifica, todas ellas con un propósito claro: la prevención y tratamiento del pie de riesgo. Las citadas recomendaciones, pueden ser encontradas fácilmente en el apartado referente al pie diabético, están expuestas en un cuadro resumen y divididas por secciones, además fuera del cuadro se resaltan en negrita los aspectos más relevantes. En cuanto a las indicaciones específicas, las mismas se encuentran divididas por secciones: diagnóstico, metodología y tratamiento. Las descripciones son claras y se han resumido los mensajes claves.

Se establecen advertencias relevantes acerca del uso de técnicas evaluativas, como, por ejemplo, la de no usar el Monofilamento en más de 10 pacientes, si no han transcurrido 24 horas de recuperación del mismo. Se define claramente a quién se le debe aplicar las recomendaciones y no se observa incertidumbre en las indicaciones.

Se consideran varias opciones para la prevención, cribado, diagnóstico y tratamiento. Existe una tabla para el cribado según riesgo/factores a tener en cuenta y otra con las diferentes recomendaciones. Se dispone también de varios métodos diagnósticos, destacando que los estudios de conducción nerviosa, aun siendo el patrón de referencia, no están disponibles para su uso generalizado. Es fácil encontrar en la guía las distintas opciones para el manejo de la enfermedad.



Las posibilidades que tiene una herramienta para ser llevada a cabo en cada lugar se pueden describir estudiando el terreno donde se pretende aplicar, es por ello que se realizó una encuesta, en este trabajo de investigación, para abordar una descripción amplia, desde la formulación de la guía hasta la aplicación de la misma. Los datos obtenidos, permiten exponer lo que sigue:

En cuanto al conocimiento los resultados han sido claros, un 78,57% dice conocer el documento *Cuidados de Enfermería, Enfermedad Vasculor Aterosclerótica*; de los conocedores el 78,79% dispone de un ejemplar en formato papel o digital. En relación con la calidad acerca de si este documento es suficiente para realizar las medidas necesarias de tratamiento, prevención, cribado y clasificación: un 63,64% responde que sí, un 27,27% de los conocedores de la guía dicen que no.

Esta guía propone varias medidas: de educación, seguimiento, prevención y tratamiento. En lo relativo a si el tiempo disponible es suficiente para abordarlas con garantías; un total de 71,43% de los enfermeros entrevistadas responde que le dedican más de 10 minutos como tiempo medio a la atención del paciente diabético, entre ellos un 7,14% emplea más de 20 minutos y el 28,57% le dedica entre 5 y 10 minutos.

El documento *Cuidados de Enfermería, Enfermedad Vasculor Aterosclerótica*; muestra una tabla de riesgo del pie diabético, en la que los pacientes con neuropatía, pulsos ausentes junto a deformidad, cambios en la piel y/o úlcera previa, son de alto riesgo. Para estos pacientes se recomienda que la exploración se realice en un plazo que oscile de uno a tres meses. El 73,8% de los encuestados afirma realizar esta inspección, dentro del periodo de tiempo que indica la guía.

En el estudio “Unidades de pie diabético en España: conociendo la realidad mediante el uso de un cuestionario”, respondieron un total de 75 organismos. La mayoría de las respuestas, 64, procedieron de hospitales generales. Debe tenerse en cuenta que estos centros según las estimaciones realizadas dan cobertura, en el momento de la encuesta, al 43% de la población Española. Los resultados mostraron la existencia de un total de 34 Unidades de Pie Diabético (UPD), y que estas daban cobertura a un 25% de la población censada. <sup>(21)</sup> Aun cuando Canarias se encuentra entre las comunidades autónomas con mayor índice de complicaciones diabéticas, como las amputaciones. <sup>(12)</sup> Sería conveniente estudiar con detenimiento la posibilidad de crear más UPD en Servicio Público de Salud, su eficacia está claramente demostrada a nivel internacional; <sup>(26)</sup>



exceptuando a un único entrevistado, todos responden: “No” a la existencia de una consulta o unidad de referencia para tratar el pie diabético en La Palma.

La guía *EVA* recomienda para pacientes con pie diabético y sensibilidad conservada, que la inspección se realice anualmente. En la encuesta que se ha realizado un 19,05% de los enfermeros refieren hacer esta inspección antes, cada seis meses. El 7,14% no hace inspección. Un 57,14% realiza este procedimiento cuando el paciente refiere molestias.

Para llevar a cabo las medidas propuestas, de evaluación y exploración en los pies, necesitamos material específico y con este objetivo se formuló la pregunta número ocho. En esta pregunta se ha considerado de interés facilitar la respuesta múltiple. Relacionando el material propuesto por la guía: Monofilamento de 10g, Diapasón de 128Hz, Biotensiómetro, Doppler para evaluar (ITB), Otro y Ninguno. Se ha constatado que un 66,67% no tiene en sus consultas el material necesario para realizar estas indicaciones.

La inspección del pie diabético requiere la práctica de varias técnicas. Mediante la encuesta se pretende determinar cuáles de estos conocimientos han sido adquiridos los profesionales: el 30,95% refieren no tener formación. El 50% tienen conocimientos en prevención. Un 38,08% están adiestrados en inspección visual. El 21,42% está capacitado para el uso del monofilamento. Un 9,52% de las enfermeras están formadas para detectar la enfermedad arterial periférica, mediante el Índice Tobillo Brazo (ITB). Siendo el ITB uno de los métodos más empleados en nuestro medio para su diagnóstico según refiere en la página 269: *Cuidados de Enfermería, Enfermedad Vasculor Aterosclerótica*, creada para ayudar en la eficacia en su trabajo del personal de Enfermería

En relación a las herramientas disponibles, se constata la existencia del monofilamento en el 30,95% de las consultas.

Los planes de cuidados para la diabetes mellitus tipo 2, dentro de este documento, hablan de la importancia de la información. A tal efecto se proponen varios talleres para educación diabetológica dirigidos a la población, en concreto proponen 8 sesiones, en formato grupal y comunitario, utilizando como servicio específico las aulas de salud. El 30,95% de los encuestados dicen que existen estas aulas en su centro, un 69,05% de los profesionales responden que no existen este tipo de espacios en su localización.





## 6. CONCLUSIÓN:

No se dispone de una guía específica para el pie diabético, sino que esta se encuentra integrada en la guía *EVA*. Tal circunstancia dificulta su elaboración y repercute en la disminución de la especificidad, la cantidad de recursos, métodos, e investigación para esta afección. El Servicio Canario de Salud ha elaborado un resumen de la guía de ámbito nacional para su aplicación en la Comunidad Autónoma Canaria. La Guía Nacional está pendiente de actualización.

La guía incluye los aspectos más relevantes para la prevención y el tratamiento del pie diabético, pero carece o no desarrolla suficiente conceptos como: la defensa del manejo multidisciplinar, la inclusión de nuevas técnicas y métodos con una descripción específica, opiniones acerca de los elaboradores, puntos de vista de la entidad financiadora expuestos de una manera clara, costes para la salud. Carece de propósito e intención de la revisión externa, así como la influencia de las conclusiones obtenidas por el equipo revisor en los elaboradores de la guía.

En resumen el contenido es de gran importancia, pero hay muchos aspectos que no han sido cubiertos/expuestos, por lo que varios de los ítems han sido evaluados con baja puntuación, al carecer de información suficiente.

Los datos reflejados son claros, las cifras de diabetes y amputaciones en Canarias son de las más elevadas a nivel mundial. Para abordar la problemática del pie diabético, con solvencia, se deberían utilizar todos los recursos disponibles, subrayando la importancia de registrar los datos, ya que estos reflejan el estado y evolución de la enfermedad. Las herramientas utilizadas en este trabajo, han sido beneficiosas para evaluar de manera objetiva este documento y la posibilidad de llevar a la práctica sus indicaciones, según las respuestas de los profesionales de enfermería. Cabe destacar en defensa del documento *Cuidados de enfermería (EVA)*, que en el mismo fue evaluado con una baja puntuación el nivel de evidencia. Téngase en cuenta que la cantidad de diagnósticos de enfermería disponibles son aún escasos y se hace fundamental para la profesión fomentar la investigación en cuidados de enfermería.

Como dificultades intrínsecas a este trabajo, destaca la realización de la encuesta autoadministrada, dado que estas tienen un alto porcentaje de no respuesta <sup>(27)</sup> y para lo que fue necesario localizar direcciones de otros sujetos, que sirvieron como reserva para en el caso de las que no fueron recibidas en el plazo acordado.



El apartado de la evaluación carece de plena fiabilidad, pues la herramienta utilizada recomienda que cada Guía de Práctica Clínica sea analizada por un mínimo de dos evaluadores. Dado que este estudio forma parte del Trabajo de Final de Grado, el análisis lo realizó un único investigador.

Durante una conferencia a la que acudió el doctor Paul Brand, en el Departamento de Salud de los EEUU, le pidieron que realizara una recomendación para reducir las amputaciones en los pacientes diabéticos, “Quitarles los zapatos y los calcetines al paciente y examinarles los pies [...]”  
(28)

Como conclusiones finales se recomienda realizar una segunda evaluación por parte de otro profesional al documento *Cuidados de enfermería, Prevención y Control de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica*, utilizando AGREE II, para proporcionar una mayor fiabilidad a este estudio.

Si las cifras de morbilidad (actualmente a la espera de su recepción) y en su caso las consecuencias más graves lo hiciesen aconsejable, deberá valorarse la conveniencia de crear una unidad de pie diabético en el Área de Salud de La Palma o bien coordinar un equipo suficiente con la actividad de unidades de estas características que operasen en el ámbito provincial.

Dada la importancia de esta patología y los resultados obtenidos en la encuesta, debe subrayarse la conveniencia de potenciar la formación específica a los profesionales de enfermería.



## 7. **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1) OMS. Diabetes. 2015; Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Accessed 01/24, 2016.
- 2) MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Diabetes tipo 1. 2015; Available at: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000305.htm#top>. Accessed 01/24, 2016.
- 3) MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Diabetes tipo 2. 2014; Available at: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000313.htm#top>. Accessed 01/25, 2016.
- 4) Herrera Cornejo MA. Diabetes mellitus. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2011.
- 5) Dr. G. Ruiz Delgado. Pie diabético. 2010 Enero-Febrero/2010; 26(1):78-79.
- 6) Viadé JJ. Curso de postgrado Universitario en Pie diabético. : Editorial Médica Panamericana. p. 3-9.
- 7) Lo Roura JM. Úlcera Neuropática. In: Glosa, editor. Úlceras de la Extremidad Inferior. Ronda de Sant Pere, 22, principal 2.<sup>a</sup>- 08010 Barcelona.: Glosa; 2005. p. 203-204, 205,210, 221.
- 8) Lo Roura JM. Úlcera Isquémica. In: Glosa, editor. Úlceras de La Extremidad Inferior. Ronda de Sant Pere, 22, principal 2.<sup>a</sup>-08010 Barcelona: Glosa; 2005. p. 173.
- 9) Prevención del pie diabético. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2016 Ene 27] ; 16(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532005000300001&lng=es..](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532005000300001&lng=es..)
- 10) Universia E. Diabetes: España en cifras 2015; Available at: <http://noticias.universia.es/cultura/noticia/2015/06/15/1126734/diabetes-espana-cifras.html>. Accessed 06/15/2015, 2015.
- 11) Ángel Manuel Molino González. . Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2008.
- 12) Aragón SJ, García RA, Lázaro MJ, Quintana MY, Maynar MM, Rabellino M, et al. Epidemiology of diabetes-related lower extremity amputations in Gran Canaria, Canary Islands (Spain). 2009 October 2009;86(1):e6
- 13) IDF (International Diabetes Federation). IDF DIABETES ATLAS Seventh Edition. 2015; Available at: <http://www.diabetesatlas.org/>, 2015.
- 14) Gobierno de Canarias. III Plan de Salud de Canarias entre la crisis y la transformación necesaria, para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios. III PLAN DE SALUD DE CANARIAS 2015-2017 2015 28 de enero de 2015. p. 69.
- 15) Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. Cuidados de Enfermería Prevención y Control de la Enfermedad Vascolar Aterosclerótica. 2015; Available at:



<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=6037f5d4-cf0a-11e4-b8de-159dab37263e&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Accessed 12/2015, 2015.

- 16) Viadé J. SEHER. II Jornada Nacional Monográfica La diabetes y el pie: Un enfoque multidisciplinar. Vapor Universitari de Terrasa; 1 de Marzo del 2014. Barcelona: Manejo multidisciplinar del pie diabético. 2014.
- 17) Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo2. 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 Nº 2006/08
- 18) AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado 01/01/2016, de <http://www.agreerust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>
- 19) Pita Fernández S; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Determinación del tamaño muestral. 2010; Available at: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>. Accessed 12/31. 2015.
- 20) Flórez Gómez Iván Darío, Montoya Diana Carolina. Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *rev.colomb.psiquiatr.* [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2016Feb16]; 40 (3): 563-576. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000300014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300014&lng=en).
- 21) Rubio JA, Aragon-Sanchez J, Lazaro-Martinez JL, Almaraz MC, Mauricio D, Antolin Santos JB, et al. Diabetic foot units in Spain: knowing the facts using a questionnaire. *Endocrinología y nutrición: órgano de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.* 2014; 61(2):79-86. A.
- 22) IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp. Available at: <http://www.spss.com/>
- 23) Agencia Estatal boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. 1999 14 de diciembre de 1999; 298(páginas 43088 a 43099): I. Disposiciones generales.
- 24) GuíaSalud, organismo del Sistema Nacional de Salud. Guías de Práctica Clínica, Catálogo de GPC en el SNS Actualización del Catálogo y caducidad de sus Guías de Práctica Clínica. 2015; Available at: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/catalogo-gpc-actualizacion>, 2015.



- 25) Lawrence A. Lavery, David G. Armstrong, Edgar J.G. Peters and Benjamin A. Lipsky. Probe-to-Bone Test for Diagnosing Diabetic Foot Osteomyelitis Reliable or relic? 2007; February 2007; 30(2):270-270-274.
- 26) Lopez-de-Andres A, Jiménez-García R, Aragón-Sánchez J, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, Méndez-Bailón M, et al. National trends in incidence and outcomes in lower extremity amputations in people with and without diabetes in Spain, 2001–2012. Diabetes Res Clin Pract 2015 6;108(3):499-507.
- 27) Salamanca Castro AB. Fase metodológica de la investigación. El aeiou de la investigación en enfermería. Enero 2013 ed. Torneros, 16 - Polígono Industrial Los Ángeles 28906 Getafe (Madrid): Fuden; 2013. p. 266.
- 28) Boulton A. El pie diabético: epidemiología, factores de riesgo y atención. 2005 Noviembre 2005; 50(Número especial):5-5-7.



## 8. ANEXOS:

### 8.1. Anexo I:

#### DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

##### 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Objetivo(s) de salud.
- Beneficio o resultado esperado.
- Diana.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

##### 2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Población diana.
- Intervención(es) o exposición(es).
- Comparación(es).
- Resultado(s).
- Ámbito o contexto de la atención en salud.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hay suficiente información en la(s) pregunta(s) para que cualquiera inicie el desarrollo de una guía en este mismo tema o para comprender cuáles son los pacientes/poblaciones y contextos perfilados en la guía?

##### 3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Población diana, género y edad.
- Condición clínica.
- Severidad/estadio de la enfermedad.
- Comorbilidades.
- Poblaciones excluidas.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Es la información sobre la población lo suficientemente específica, de forma que individuos correctos y elegibles reciban la acción recomendada en la guía?



## **DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS**

### **4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.**

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Para cada miembro del grupo elaborador de la guía, se aporta la siguiente información:
  - Nombre.
  - Disciplina/especialidad.
  - Institución.
  - Localización geográfica.
  - Una descripción del papel del miembro en el grupo elaborador de la guía.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se ajustan de forma apropiada los miembros con el tema y alcance de la guía? Los candidatos potenciales incluyen clínicos relevantes, expertos en la materia, investigadores, planificadores sanitarios, gestores clínicos y financiadores.
- ¿Existe al menos un experto en metodología en el grupo elaborador?

### **5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).**

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Mención del tipo de estrategia usada para captar los puntos de vista y las preferencias de los pacientes/público.
- Métodos usados en la búsqueda de puntos de vista y preferencias.
- Información/resultados recogidos sobre la información de los pacientes/público.
- Descripción de cómo la información recogida fue usada durante el proceso de elaboración de la guía y/ en la formulación de recomendaciones.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

### **6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.**

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Clara descripción de la audiencia a la que va dirigida la guía.
- Descripción de cómo la guía puede ser usada por su audiencia diana.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Son los usuarios diana apropiados para el alcance de la guía?

## **DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN**



7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.(puntuación)

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Se nombran las bases de datos electrónicas o las fuentes de evidencia donde se realizaron las búsquedas.
- Se mencionan los períodos de búsqueda.
- Términos de búsqueda utilizados.
- Estrategia de búsqueda completa utilizada.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Es la búsqueda relevante y apropiada para responder la pregunta clínica?
- ¿Se aporta la suficiente información para que cualquiera pueda reproducir la búsqueda?

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Descripción de los criterios de inclusión, incluyendo:
  - Características de la población diana.
  - Diseño del estudio.
  - Comparaciones.
  - Resultados.
  - Idioma.
  - Contexto.
- Descripción de los criterios de exclusión.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se dan las razones por las que se eligen los criterios de inclusión/exclusión?
- ¿Son coherentes los criterios de inclusión/exclusión con las preguntas clínicas?
- ¿Hay razones para pensar que no se ha tenido en cuenta bibliografía relevante?

9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Descripción de cómo el cuerpo de evidencia fue evaluado en busca de sesgos y cómo fue interpretado por los miembros del grupo elaborador de la guía.
- Los aspectos sobre los que se enmarcan las descripciones incluyen:
  - Diseño(s) de los estudios incluidos en el cuerpo de evidencia.
  - Limitaciones metodológicas del estudio.
  - Adecuación/relevancia de las variables resultado primarias y secundarias consideradas.
  - Consistencia de los resultados entre los estudios.





- Dirección de los resultados entre los estudios.
- Magnitud del beneficio frente a la magnitud del daño.
- Aplicabilidad al contexto de la práctica clínica.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Son las descripciones apropiadas, neutrales, y no sesgadas? ¿Son las descripciones completas?

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Descripción del proceso de elaboración de las recomendaciones.
- Resultados del proceso de elaboración de las recomendaciones.
- Descripción de cómo el proceso influyó en las recomendaciones.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se utilizó un proceso formal para llegar a las recomendaciones?
- ¿Fueron apropiados los métodos?

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Mención de los beneficios y datos que lo apoyan.
- Mención de los daños/efectos secundarios/riesgos y datos que lo apoyan.
- Mención del balance entre beneficios y daños/efectos secundarios/ riesgos.
- Las recomendaciones reflejan las consideraciones tanto de los beneficios como de los daños/efectos secundarios/riesgos.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Es la discusión una parte integral del proceso de elaboración de la guía?
- ¿Ha considerado el grupo elaborador de la guía los beneficios y daños por igual?

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- La guía describe cómo el grupo elaborador de la guía usó y enlazó la evidencia para elaborar las recomendaciones.
- Cada recomendación está enlazada a una descripción/párrafo de evidencia clave y/o lista de referencias.
- Las recomendaciones están enlazadas a los resúmenes de evidencia, tablas de evidencia que están en la sección de resultados de la guía.



Consideraciones adicionales:

- ¿Existe congruencia entre la evidencia y las recomendaciones?
- ¿La relación entre las recomendaciones y la evidencia en las que se apoya es fácil de encontrar en la guía?
- Cuando se carece de evidencia o una recomendación se realiza fundamentalmente mediante el consenso de opiniones del grupo de la guía, en vez de con la evidencia, ¿esto está claramente establecido y descrito?

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Propósito e intención de la revisión externa.
- Métodos usados para realizar la revisión externa.
- Descripción de los revisores externos.
- Resultados/información recogida de la revisión externa.
- Descripción de cómo la información recogida fue utilizada para ayudar en el proceso de elaboración de la guía y/o formulación de las recomendaciones.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Son los revisores externos relevantes y apropiados para el alcance de la guía? ¿Se dio una justificación para la elección de los revisores escogidos?
- ¿Cómo fue utilizada la información de la revisión externa por el grupo elaborador de la guía?

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Una declaración de que la guía será actualizada.
- Intervalo explícito de tiempo o criterios explícitos para guiar las decisiones sobre cuándo una actualización será llevada a cabo.
- Se aporta la metodología para el procedimiento de actualización.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se aporta suficiente información para saber cuándo se realizará una actualización o qué criterios indicarían una actualización?

**DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN**

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Mención de la acción recomendada.
- Identificación de la intención o propósito de la acción recomendada.



- Identificación de la población relevante.
- Advertencias o matizaciones.

Consideraciones adicionales:

- En el caso de múltiples recomendaciones ¿está claro a quién se aplica cada recomendación?
- Si existe incertidumbre en la interpretación y discusión de la evidencia, ¿es esa incertidumbre reflejada en las recomendaciones y explícitamente mencionada?

#### 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Descripción de las opciones.
- Descripción de la población o de la situación clínica más apropiada para cada opción.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Pertenece a una guía de alcance amplio o estrecho?

#### 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Descripción de las recomendaciones en un cuadro resumen, con letra en negrita, subrayada o presentadas como diagrama de flujo o algoritmos.
- Las recomendaciones específicas están agrupadas en una sección.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se seleccionaron de forma apropiada las recomendaciones claves y reflejan éstas los mensajes claves de la guía?
- ¿Están agrupadas las recomendaciones específicas en una sección ubicada cerca del resumen de la evidencia clave?

### **DOMINIO 5. APLICABILIDAD**

#### 18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Identificación de los tipos de factores facilitadores y barreras que se consideran.
- Métodos usados para buscar información sobre los factores facilitadores y barreras para implementar las recomendaciones.
- Información/descripción de los tipos de factores facilitadores y barreras que surgieron de la búsqueda.
- Descripción de cómo la información influyó en el proceso de elaboración de la guía y/o en la formulación de las recomendaciones.



Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Sugiere la guía estrategias específicas para resolver las barreras?

19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Una sección de implementación en la guía.
- Herramientas y recursos para facilitar su aplicación:
  - Documentos resumidos en la guía.
  - Enlaces a listas de comprobación, algoritmos.
  - Enlaces a manuales de ayuda.
  - Soluciones vinculadas a análisis de barreras.
  - Herramientas para sacar provecho de los facilitadores de la guía.
  - Resultado del pilotaje y lecciones aprendidas.
- Indicaciones sobre cómo los usuarios pueden acceder a herramientas y recursos.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hay información sobre el desarrollo de las herramientas de implementación y de los procedimientos de validación?

20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Identificación de los tipos de información sobre costes que se consideraron.
- Métodos que se usaron para buscar información sobre costes.
- Información/descripción de la información sobre costes que surgió de la búsqueda.
- Descripción de cómo la información recogida fue utilizada para ayudar en el proceso de elaboración de la guía y/o formulación de las recomendaciones.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hubo expertos apropiados implicados en la búsqueda y análisis de la información sobre costes?

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Identificación de criterios para evaluar la implementación de la guía o adherencia a las recomendaciones.
- Criterios para evaluar el impacto de implementar las recomendaciones.
- Consejos sobre la frecuencia e intervalo de medición.



- Descripciones o definiciones operativas de cómo deben medirse los criterios.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se proporciona una variedad de criterios incluyendo mediciones del proceso, de la conducta y de resultados clínicos o de salud?

## **DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL**

### **22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.**

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- El nombre de la entidad financiadora o fuente de financiación.
- Declaración de que la entidad financiadora no influyó en el contenido de la guía.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Cómo abordó el grupo elaborador de la guía la influencia potencial de la entidad financiadora?

### **23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.**

¿El contenido del ítem incluye los siguientes criterios?

- Descripción de los tipos de conflictos de interés considerados.
- Métodos usados para buscar los potenciales conflictos de interés.
- Descripción de los conflictos de interés.
- Descripción de cómo los conflictos de interés influyeron en el proceso de elaboración de la guía y en el desarrollo de las recomendaciones.

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Qué medidas se tomaron para minimizar la influencia de los conflictos de interés en el desarrollo de la guía o la formulación de las recomendaciones?

## **EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA**

1. Puntuación de la calidad global de la guía.

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

Sí

Sí, con modificaciones

No



## 8.2. Anexo II:

### INFORMACIÓN PARA LOS ENFERMEROS.

Va usted a colaborar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo evaluar la guía “Cuidados de enfermería, Enfermedad Vasculor Aterosclerótica (EVA)”, concretamente aquella información relativa al pie diabético, mediante una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería asistencial en el área básica de salud de la isla de La Palma.

Ha sido seleccionado de entre una población total de 46 enfermeros/as, como parte de la muestra para la realización de este estudio, se ruega participación en el mismo.

Se han solicitado los permisos necesarios a los organismos responsables del Servicio Canario de Salud en la isla de La Palma, concretamente a Dirección de Enfermería y a la Gerencia del Hospital General de La Palma; se cuenta con el respaldo de la Universidad de La Laguna para la realización.

Este estudio presentará absoluta confidencialidad gracias a la encuesta con carácter totalmente anónimo, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

Puede resolver cualquier duda que tenga con el personal que le entrega el cuestionario o poniéndose en contacto con el elaborador del trabajo. (jrodu@hotmail.com)

Muchas gracias por su colaboración, Atentamente:

Javier Rodríguez Duque, Alumno de 4ª de Enfermería, Universidad de La Laguna.



### 8.3. Anexo III:

#### Evaluación de la Guía del Pie diabético en Canarias.

- Edad del Profesional: \_\_\_\_ Años trabajados en Atención Primaria: \_\_\_\_
- 1) ¿Conoce el documento “Cuidados de Enfermería, Prevención y control de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica”?
    - Sí (Responda la siguiente pregunta).
    - No (Pase a la pregunta nº 4).
  - 2) ¿Dispone de un ejemplar de la guía en formato papel o digital en su consulta habitual de trabajo?
    - Sí.
    - No.
    - NS/NC
  - 3) ¿Cree que el contenido de la guía, en cuanto al pie diabético es completo y es lo suficientemente detallado como para poder cribar, clasificar y ejecutar medidas efectivas de prevención y tratamiento?
    - Sí.
    - No.
    - NS/NC.
  - 4) ¿Cree que la mayor parte de los problemas del pie diabético que llegan a Atención Primaria los podría resolver usted?
    - Sí.
    - No.
    - NS/NC.
  - 5) ¿Existe en su área básica de salud una consulta o unidad referente enfocada al pie diabético, a la que se derivan dichos pacientes?
    - Sí.
    - No.
    - NS/NC
  - 6) ¿Cuánto tiempo dedica a los pacientes diabéticos en la consulta? (Tiempo medio)
    - ≤5m.
    - Entre 5 y 10m.
    - Entre 10 y 20m.
    - ≥20m.
  - 7) En pacientes con la sensibilidad conservada, ¿Realiza la inspección de sus pies? (Marque con qué frecuencia)



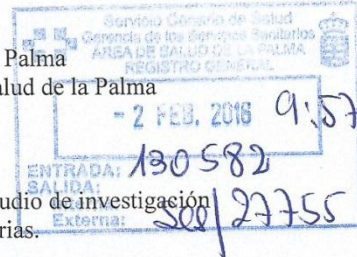
- No realizo inspección.
  - Anualmente.
  - Cada 6 meses.
  - Cuando el paciente refiera molestia.
- 8) En pacientes con úlcera previa, realiza la inspección de sus pies y su calzado cada:  
(Marque con qué frecuencia realiza la inspección)
- Cada semana.
  - Mensualmente.
  - De 1 a 3 meses.
  - Cada  $\geq$  6 meses.
- 9) ¿Dispone en su consulta del material necesario para evaluar esta afección?  
(Marque el material del que disponga)
- Monofilamento de 10g.
  - Diapasón de 128Hz.
  - Biotensiómetro.
  - Doppler para evaluar (ITB).
  - Otro.
  - Ninguno.
- 10) ¿Ha recibido formación para evaluar y/o prevenir esta afección?  
(Puede marcar varias casillas)
- Evaluación de la enfermedad arterial periférica (Índice Tobillo Brazo (ITB)).
  - Evaluación de la neuropatía (Test de Monofilamento).
  - Formación en prevención del Pie diabético.
  - Inspección visual.
  - Ninguna. (Pase a la pregunta nº 12)
- 11) Esta formación ha sido:
- Adquirida por cuenta propia.
  - Facilitada por el Servicio Público de Salud (Cursos, programas, guías...)
  - Estudios Universitarios/Otros.
- 12) ¿Existe en su centro un aula de salud, dedicada a dar formación a los pacientes?
- Sí (Pase a la siguiente pregunta).
  - No (No hay más preguntas).
- 13) ¿Cuántas sesiones de educación diabetológica reciben los pacientes?
- A demanda.
  - De 1 a 4 sesiones.
  - 8 sesiones.
  - $\geq$ 10 sesiones.
  - Ninguna.
  - Ns/Nc.





#### 8.4. Anexo IV:

A la atención de la Gerencia de SS del Área de Salud de la Palma  
A/A Sra Gerente de los Servicios Sanitarios del Área de Salud de la Palma  
C/Carretera de la Cumbre nº 28  
38713 Breña Alta



Asunto: petición de autorización para la realización del estudio de investigación  
titulado: Evaluación de La Guía del Pie Diabético en Canarias.

Solicitamos la autorización para la realización del trabajo arriba mencionado.

Como responsable del estudio y en nombre del equipo de profesionales que participan adjunto la información sobre el mismo en el modelo de solicitud de autorización para su realización.

Firmado

Investigador/a responsable

Fdo: Javier Rodríguez Duque

Tutor Trabajo Fin de Grado

Fdo: Luis M. Cairós Ventura

En Santa Cruz de la Palma a 29 de Enero de 2016.

Datos de contacto:

- Nombre: Javier Rodríguez Duque
- Teléfono: 616169204
- Correo electrónico: jrodu@hotmail.com



M<sup>a</sup> Mercedes Goelío Fernández - Trujillo



Solicitud de permiso para la realización del estudio de investigación abajo descrito en los centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Título del estudio: Descriptivo.
Nombre y lugar de trabajo del equipo de investigadores: Javier Rodríguez Duque, Estudiante de Grado de 4º año de Enfermería. Universidad de La Laguna.
Objetivos: Evaluar el documento "Cuidados de enfermería, Prevención y control de la enfermedad vascular Aterosclerótica" del Servicio Canario de la Salud. Estudiar el grado de conocimiento, por parte de los enfermeros, de la guía para el "pie diabético" en el programa "Cuidados de enfermería, Enfermedad Vascular Aterosclerótica".
Justificación de los motivos:
Diseño (Individuos, variables, recogida, análisis de datos, etapas de desarrollo): La intervención en los centros de salud se resume a la administración de una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería, con el fin de evaluar su conocimiento del documento "Cuidados de enfermería, Prevención y control de la enfermedad vascular Aterosclerótica"
Consideraciones éticas:*
Sólo se realizará una encuesta a los profesionales, por lo que no se consideran problemas éticos.

**\*¿Cuándo se requerirá del Comité de Ética?**

1. Al comité ético será necesario remitir aquellos estudios cuyo diseño sea experimental, o bien si se accede a pacientes para realizar cualquier tipo de intervención que requiera de abordaje físico al paciente (muestras biológicas, pruebas diagnósticas, etc.)
2. El resto de proyectos en los que se requiere solo de acceso a datos de historias clínicas o bien se accede a pacientes pero solamente para recoger datos descriptivos no requieren de ser remitidos al comité de ética
3. Sin embargo en el caso de diseños de estudios que recojan datos descriptivos como por ejemplo encuestas, deberán acompañarse de la hoja de consentimiento informado a los participantes.