

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

Autor Principal: Francisco Javier García Martín. Segundo co-autor: Juan Granados Cordero. Tercer co-autor: María Setefilla Heras Tabernero

Introducción

Las personas con diabetes y pie diabético o con riesgo moderado o alto de presentarlo tendrán acceso a la asistencia podológica concertada, asistencia sanitaria que se incluye en el **II Plan Integral de Diabetes de Andalucía (PIDMA)**.

Dentro de este plan se incluye:

- La eliminación de callosidades y durezas.
- Corte y fresado de uñas.
- Tratamiento de uñas encarnadas.

Como norma general, los pacientes con riesgo moderado recibirán una asistencia anual, y los pacientes con pie diabético o riesgo alto de padecerlo podrán ser derivados dos veces al año.

La solicitud de Asistencia Podológica se efectuará por el Médico o por la Enfermera de familia del Sistema Sanitario Público de Andalucía, responsables del paciente, si consideran la necesidad de proporcionar alguno de los tratamientos. Se realizará a través de DIRAYA por el formulario P-400.

Objetivos

Realizar un análisis descriptivo de las principales patologías por las que se derivan a pacientes diabéticos a consulta de podología concertada y el profesional sanitario que lo deriva.

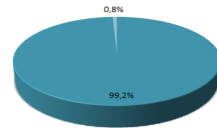
Metodología

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal, donde se ha analizado la demanda asistencial de una de las 14 unidades de Sevilla que cubre la atención podológica a pacientes diabéticos. El estudio se realiza durante el año 2015 (de enero a diciembre).

RESULTADOS

Fueron derivados a consulta durante el año 2015 un total de 512 pacientes:

- Derivados por Enfermera de Atención Primaria: 508 pacientes.
- Derivados por Médico de Atención Primaria: 4 pacientes.

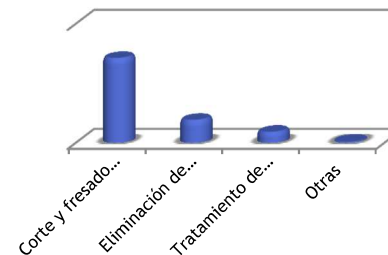


Las características de estos pacientes eran:

- Media de edad: 65 años.
- Pacientes DM tipo 1: 9%
- Pacientes DM tipo 2: 91%
- Pacientes con discapacidad para el autocuidado de los pies o mala agudeza visual: 81%

La asistencia podológica que fue realizada:

- Corte y fresado de uñas: 71% pacientes destacando onicogriposis (uñas engrosadas) y onicomycosis (hongos en uñas).
- Eliminación de callosidades y durezas: 19% pacientes destacando callosidades en zona plantar, callosidades interdigitales y callosidad interfalángica por dedo en martillo.
- Tratamiento de uña encarnada: 9%
- Otras: alteraciones en la sensibilidad, papilomas, etc.



CONCLUSIONES:

- La importancia del **profesional de enfermería** en la prevención y tratamiento del pie diabético, ejerciendo como eje fundamental para la derivación en la asistencia podológica.
- Es fundamental la coordinación de todos los profesionales sanitarios para el tratamiento integral de las personas diabéticas, disminuyendo de esta manera la incidencia de complicaciones y, por tanto, aumentando la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Aguilar Diosdado M., Amo Alfonso, M., Lara Herrera, C., Mayorat Sánchez, E. II Plan Integral de Diabetes en Andalucía: 2009-2013; Consejería de Salud, 2009.
- 2- Reyes Borrero P.J., Rivera Gonzalez A.M., Marivi Olivan R. Manejo del pie diabético. Revista Hygia de Enfermería Nº 79, 2012. Pgn:29-41.
- 3- Plan de Cuidados Estandarizado Proceso de Diabetes Subproceso Pie Diabético. Junta de Andalucía. Plan de Cuidados Estandarizados. Consejería de Salud. Disponible en <http://www.csalud.junta-andalucia.es>.

“Caminante no hay camino, se hace camino al andar”

