

# Excelencia en la atención al pie diabético: *paso a paso*

☒ Kristien Van Acker y Ali Foster

*En el tiempo que usted tarda en leer este párrafo, es probable que al menos una persona haya perdido parte o la totalidad de un pie o una pierna por culpa de la enfermedad del pie diabético. Esto sucede cada 30 segundos. Estas amputaciones suelen ir precedidas de una úlcera; el 15% de las personas con diabetes se ven afectadas por una úlcera del pie en algún momento de su vida. Con una población diabética mundial que se calcula alcanzará los 333 millones para 2025, existe la urgente necesidad de generar una respuesta clínica preventiva para reducir el impacto del pie diabético.*

*Hasta el 85% de todos los problemas relacionados con el pie diabético se pueden prevenir mediante una combinación de buenos cuidados podológicos y educación adecuada, tanto para personas con diabetes como para los profesionales sanitarios que las atienden. Kristien Van Acker y Ali Foster describen un enfoque paso a paso para crear una clínica podológica, que puede ser de ayuda para los profesionales sanitarios que quieran conseguir la excelencia en la atención al pie diabético.*

>>

En palabras del filósofo chino del siglo VI Lao Tsé, un viaje de mil millas comienza con el primer paso. Las clínicas del pie de todo el mundo que ofrecen una atención óptima para personas con diabetes y educación para profesionales sanitarios se desarrollaron a partir de un modelo básico. Este enfoque paso a paso puede ayudar a los profesionales sanitarios a vencer el desafío de crear una clínica de pie diabético.

El proceso gradual hacia la excelencia suele ir impulsado por un líder dedicado al proyecto. El papel de este líder del proyecto tiene distintas facetas:

- motivar e inspirar a las personas con diabetes y a los profesionales sanitarios
- crear instalaciones y estructuras organizativas
- establecer metas alcanzables
- reclutar, preparar y retener a los miembros del equipo
- establecer contactos con organismos administrativos, gubernamentales y sanitarios con el fin de garantizar apoyo para la clínica y su supervivencia
- reunir los fondos necesarios para pagar salarios, materiales y equipamiento.

Los pasos descritos más adelante se pueden adaptar a las circunstancias y entornos locales, y deberían considerarse directrices para el desarrollo de centros de atención al pie diabético. Cada una de las tres fases tiene un claro objetivo principal:

- el *modelo básico*: para prevenir problemas de pie diabético y evitar que los pequeños problemas se conviertan en catástrofes
- el *modelo intermedio*: atención preventiva y básica y organización de la atención adecuada para todos los tipos de problemas de pie diabético
- *centros de excelencia* y centros terciarios especializados: que ofrezcan diagnóstico y tratamiento óptimos y generen mejores servicios de pie diabético en todo el mundo.

**Los servicios óptimos deberían seguir siendo el objetivo que estimule a los líderes de los equipos.**

### El modelo básico

La prevención de problemas de pie diabético podría desarrollarse en un establecimiento de atención primaria como una clínica comunitaria. En este punto, el equipo podológico está formado por un médico y un enfermero y/o un podólogo. Uno o todos los miembros de estos equipos deberían, si fuese posible, visitar un centro de excelencia reconocida.

En este modelo mínimo, las personas con diabetes podrán someterse a exploraciones para detectar problemas del pie como callosidades, y pequeñas heridas. Se proporciona tratamiento y cuidados preventivos; se da importancia a la educación para la prevención y cuidados del pie. Si se encuentran complicaciones más graves, las personas deberían, a



Ali Foster en una clínica de pie en Dar es Salaam, Tanzania

ser posible, ser enviadas a un centro equipado para tratar dichos problemas.

Podrá encontrar una lista de representantes nacionales que están dispuestos a ayudar a sus colegas que estén estableciendo servicios podológicos en [www.iwdgf.org](http://www.iwdgf.org).

### El modelo intermedio

Es probable que la atención diabética en esta etapa se desarrolle en un hospital. La clínica podológica de modelo intermedio debería tener como objetivo ofrecer los servicios y la educación descritos en el modelo mínimo descrito anteriormente, además de ofrecer tratamiento para todo tipo de úlceras e infecciones y educación sobre cuidados personales. La clínica intermedia de pie diabético acepta algunos pacientes enviados por otros profesionales sanitarios.

En esta fase, aumenta la necesidad de personal empleado en la clínica. El coordinador del equipo sanitario tiene la responsabilidad de atraer a nuevos miembros altamente motivados al equipo, como un diabetólogo, un cirujano, un enfermero y/o un podólogo y un zapatero (ortésico).

En estas visitas a otros hospitales y las reuniones regulares del personal son aspectos fundamentales de la labor del equipo de pie diabético. Es importante que se dé un intercambio de conocimientos y experiencias con otros centros de pie diabético.

**Es importante que se dé un intercambio de conocimientos y experiencias con otros centros.**

Deberían cultivarse con gran cuidado las relaciones con la administración y el personal de otros departamentos del hospital. Los vínculos con instalaciones del mismo tipo fuera del hospital (como residencias de la tercera edad y los centros de rehabilitación) también son importantes. Lo ideal sería que la clínica podológica intermedia también pudiese ofrecer apoyo a otros profesionales sanitarios de la comunidad.

### Centros de excelencia

Los miembros del equipo sanitario del centro de pie diabético de excelencia serán expertos en el campo y podrán realizar diagnósticos; escribirán, publicarán y darán a sus colegas la oportunidad de adquirir experiencia. El equipo incluirá a expertos en fisioterapia, microbiología, dermatología, psiquiatría y educación sanitaria terapéutica.

Estos deben ser conscientes del papel central de las personas con diabetes y de sus seres queridos y de las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo sanitario.

**Los miembros del equipo deben ser conscientes del papel fundamental de las personas con diabetes y de sus seres queridos.**

El centro de excelencia admitirá a quienes vengan enviados desde centros regionales o centros de otros países para que puedan recibir una atención especializada en pie diabético. En esta fase avanzada, todos los tratamientos estarán disponibles en un mismo lugar.

El objetivo principal de este modelo es minimizar los índices de amputación incluso en personas con problemas avanzados y complejos del pie. Se debería desarrollar una organización que pueda no sólo prevenir úlceras y amputaciones de pie diabético en el lugar, sino también jugar un papel más regional, quizá incluso nacional o internacional.

Para avanzar desde un papel local a otro regional o incluso internacional será necesario tener personal en el centro que se dedique a:

- organizar reuniones locales
- asistir a y realizar presentaciones en reuniones internacionales
- recibir visitantes de otros países
- organizar cursos de formación en atención al pie diabético
- ofrecer oportunidades de formación
- crear vínculos con organizaciones de diabetes
- desarrollar investigaciones clínicas
- formar asociaciones con empresas privadas para garantizar una base firme para financiar los servicios
- crear programas de prevención y tratamiento en colaboración con otros centros (especializados).

Se deberían organizar talleres o reuniones en los cuales se comparta la experiencia del equipo con otros centros podológicos. También debería haber participación activa con otras instituciones de reconocimiento internacional. Esto ayuda a la investigación clínica y preclínica, al desarrollo de recomendaciones y a la organización de reuniones internacionales.

### Calidad de vida, apoyo y satisfacción

El desafío que implica construir, sostener y organizar un centro de excelencia para el pie diabético es enorme. Pero las recompensas son enormes en cuanto a la reducción del número de amputaciones, mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes, y satisfacción profesional para el equipo podológico.

Los resultados obtenidos por equipos multidisciplinarios que trabajen en clínicas del pie destacan la necesidad de financiar y apoyar la creación de nuevas clínicas en la línea descrita anteriormente. Una red de apoyo establecida por la IWGDF puede proporcionar el asesoramiento

y orientación necesarios a los profesionales sanitarios interesados en el establecimiento de clínicas podológicas.

### ☒ Kristien Van Acker y Ali Foster

*Kristien Van Acker es diabetóloga y endocrinóloga en el Sint Jozefkliniek de Bornem, Bélgica. También es la coordinadora nacional de los proyectos de clínicas de pie diabético en Bélgica.*

*Ali Foster es Podóloga Especialista Honoraria del King's College Hospital NHS Trust, en Londres, RU.*

### Para saber más...

- 1 International Working Group on the Diabetic Foot. International Consensus on the Diabetic Foot and Practical Guidelines on the Management and the Prevention of the Diabetic Foot. International Working Group on the Diabetic Foot, Amsterdam, 2003.
- 2 Larsson J, Apelqvist J, Agardh CD, Stenström A. Decreasing incidence of major amputation in diabetic patients: a consequence of a multidisciplinary foot care team approach? *Diabet Med* 1995; 12: 770-6.
- 3 Frykberg RG. The team approach in diabetic foot management. *Adv Wound Care* 1998; 11: 71-7.
- 4 Edmonds ME, Blundell MP, Morris ME, Thomas EM, Cotton LT, Watkins PJ. Improved survival of the diabetic foot: the role of a specialized foot clinic. *Q J Med* 1986; 60: 763-71.