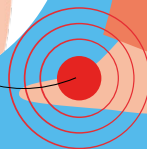
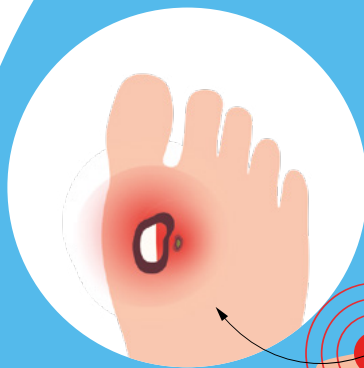


Derechos de las personas con enfermedad del pie relacionada con la diabetes

Pie diabético



Se presentan los derechos de las personas con diabetes para evitar el desarrollo de la úlcera en el pie, llamada **pie diabético**, y de sus complicaciones, con el objetivo de ser una prioridad asistencial para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de forma homogénea y equitativa en todo el territorio español.



- 01** Derecho a la **prevención** del desarrollo del pie diabético, mediante el control médico y estudio del riesgo cardiovascular asociado a la Diabetes, la educación y el autocuidado.
- 02** Derecho a una **educación** digna, individualizada y específica sobre el cuidado de las enfermedades del pie relacionadas con la diabetes.
- 03** Derecho a la **financiación pública** de atención podológica, del calzado terapéutico, plantillas ortopédicas y los dispositivos CC. AA. necesarios para evitar el desarrollo del pie diabético de manera equitativa en todas las CC. AA., mediante la inclusión en la cartera de servicios del SNS por parte del Ministerio de Sanidad.
- 04** Derecho a la **exploración física** de los pies de las personas con diabetes, en base al nivel de riesgo de desarrollar una úlcera en el pie, como mínimo una vez al año por un profesional sanitario cualificado.
- 05** Derecho al **acceso a una consulta** de Atención Primaria o especializada específica para evaluar a todas las personas en situación de riesgo de desarrollar un pie diabético para prevenir la aparición de una úlcera.
- 06** Derecho a un **tratamiento preventivo temprano** eficaz y eficiente y a la asistencia por parte de podólogos especialistas en enfermedades del pie relacionadas con la diabetes, integrados en los equipos de Atención Primaria.

07 Derecho a una **derivación temprana** a Unidades Multidisciplinares de Pie Diabético (constituidas por todos los especialistas formados e implicados en pie diabético) para el diagnóstico y tratamiento de las úlceras del pie diabético, infecciones y enfermedad arterial periférica de las personas con diabetes.

08 Derecho a un **tratamiento rápido y eficaz** dentro de una Unidad Multidisciplinar de Pie Diabético que incluya:

- Tratamiento de la úlcera del pie mediante la descarga eficaz de la úlcera por parte de podólogos especializados en pie diabético, que incluya el acceso a los dispositivos ortopédicos de descarga necesarios, de acuerdo con el mejor estándar de tratamiento.
- Tratamiento de la úlcera con terapias locales avanzadas que hayan demostrado una reducción de los tiempos de cicatrización y mejora de la calidad de vida del paciente, de acuerdo con el mejor estándar de tratamiento.
- Tratamiento de **la úlcera y/o infección**, orientados a evitar la amputación de dedos y/o de la extremidad inferior, y en el caso de ser necesario, buscando siempre preservar al máximo la anatomía y función del pie.

➢ Tratamiento del pie diabético **isquémico o neuro isquémico**, mediante una rápida revascularización distal de la extremidad.

➢ Tratamiento **médico** tanto del control metabólico, como de los diferentes factores de riesgo cardiovasculares y de las diferentes enfermedades que contribuyen al desarrollo de la úlcera.

09 Derecho al **seguimiento** por parte de especialistas en pie diabético, para aplicar un **tratamiento preventivo** después de haber conseguido cerrar una úlcera; que ayuden al buen control de los factores de riesgo precipitantes que pueden provocar una ulceración o reulceración en base al tipo de pie que tenga cada paciente en un contexto dirigido al paciente crónico y no solo enfocado en el evento agudo.

10 Derecho de los pacientes al **acceso a información, formación, educación en salud y asesoramiento**, a través de las asociaciones de pacientes que trabajan en acciones de prevención sensibilización, y mediante la prescripción del “asociacionismo”, por parte del profesional sanitario; así como conocimiento de acciones de concienciación (campañas de comunicación) sobre la diabetes.



01

Derecho a la **prevención** del desarrollo del pie diabético, mediante el control médico y estudio del riesgo cardiovascular asociado a la diabetes, la educación y el autocuidado.

¿Puedo evitar tener un pie diabético?



- ✔ Por supuesto que puede evitarse. Es fundamental un adecuado **control médico de los diferentes factores de riesgo cardiovasculares (FRCV)** como son el tabaco, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad.
- ✔ La educación individual, de la familia y/o cuidadores en la consulta de atención primaria y educación grupal es un factor prioritario para la prevención y el autocuidado de la persona con diabetes.
- ✔ El autocuidado conlleva una serie de acciones diarias que se tienen que llevar a cabo para la detección precoz de los factores de riesgo.
- ✔ Además, es obligado **el cuidado del pie a través de un podólogo experto** en pie diabético que realice un control periódico, con una frecuencia de revisiones adaptada a su nivel de pie de riesgo, según lo establecido por los consensos internacionales que incluya el control y manejo de la patología dérmica y ungueal del pie (quiropodia), la revisión del calzado, plantillas, ortesis de siliconas, etc. y controles habituales (en función de cada paciente) para evitar que las deformidades, sus uñas o su forma de pisar pueda provocar el desarrollo de una lesión.

02

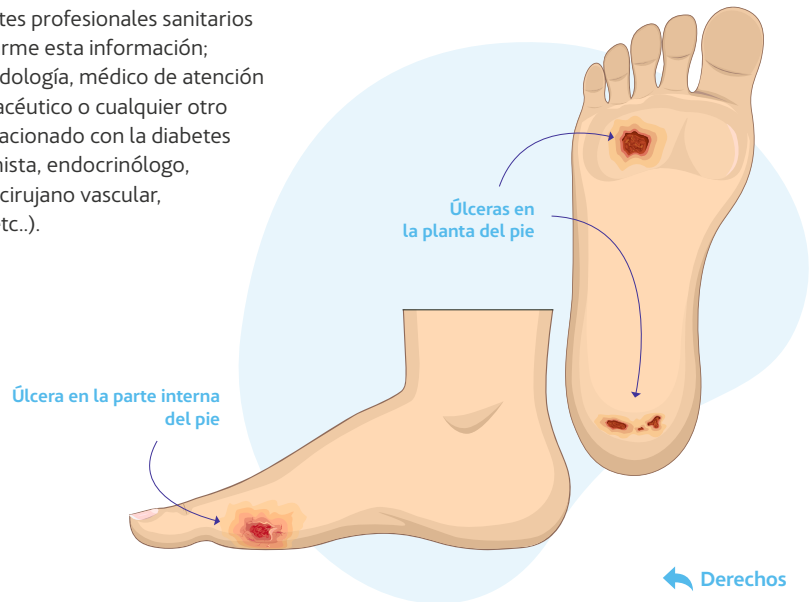
Derecho a una **educación** digna, individualizada y específica sobre el cuidado de las enfermedades del pie relacionadas con la diabetes.

¿Sabe qué es un pie diabético?

Se trata de una enfermedad que afecta al pie de las personas con diabetes que suele manifestarse con la existencia de una úlcera en el pie, localizada por debajo del tobillo como consecuencia de tener diferentes enfermedades en el pie, lo cual constituye un síndrome, como son: pérdida de sensibilidad principalmente al dolor (neuropatía), problemas de riego sanguíneo (isquemia), deformidades del pie y/o de los dedos. También la polineuropatía sensitiva dolorosa que en ocasiones se expresa con síntomas como dolor punzante, lancinante o quemante que se exagera por la noche. En muchas ocasiones, además existen asociadas otras enfermedades causadas por la Diabetes Mellitus como la pérdida de visión (retinopatía), problema renal (nefropatía), problemas de corazón y cerebrales (enfermedades cardio y neurovasculares), etc...

¿Quién puede ayudar a explicarme este síndrome y sus enfermedades asociadas?

Existen diferentes profesionales sanitarios que podrían darme esta información; enfermería, podología, médico de atención primaria, farmacéutico o cualquier otro especialista relacionado con la diabetes mellitus (internista, endocrinólogo, traumatólogo, cirujano vascular, rehabilitador, etc..).



03

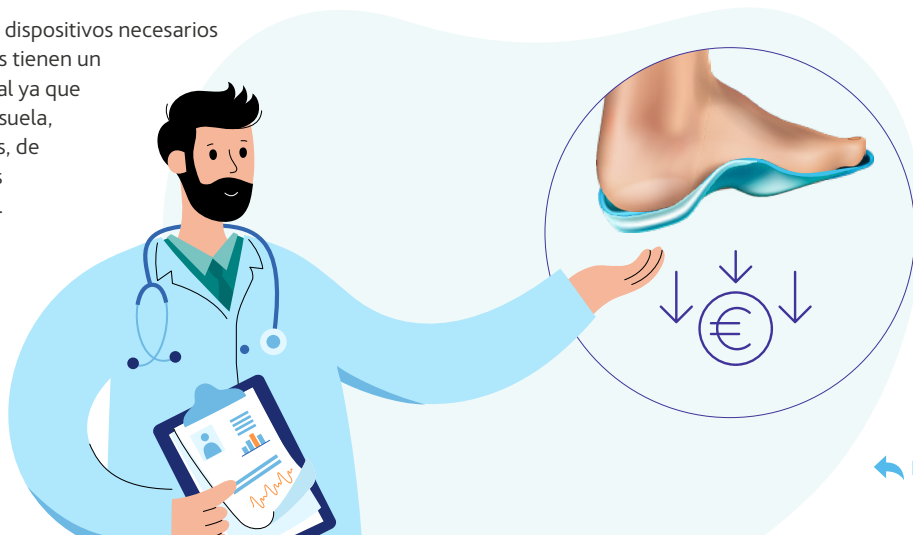
Derecho a la financiación pública de atención podológica, del calzado terapéutico, plantillas ortopédicas y los dispositivos necesarios para evitar el desarrollo del pie diabético de manera equitativa en todas las CC. AA., mediante la inclusión en la cartera de servicios del SNS por parte del Ministerio de Sanidad.

¿Son caros el calzado terapéutico, las plantillas ortopédicas y/o los dispositivos prescritos por un profesional sanitario especialista en biomecánica del pie que debo utilizar para evitar la úlcera?

El calzado terapéutico o bien otros dispositivos necesarios para evitar un problema en sus pies tienen un mayor coste que el calzado habitual ya que se trata de calzado con un diseño, suela, componentes y medidas especiales, de alta calidad y en muchas ocasiones personalizados para cada paciente.

¿Existe alguna forma de financiación pública que disminuya su coste?

Dependiendo de cada Comunidad Autónoma la financiación es diferente, para ello debería hablar con el especialista autorizado en su comunidad autónoma para prescribir y que pueda optar a dicha financiación.

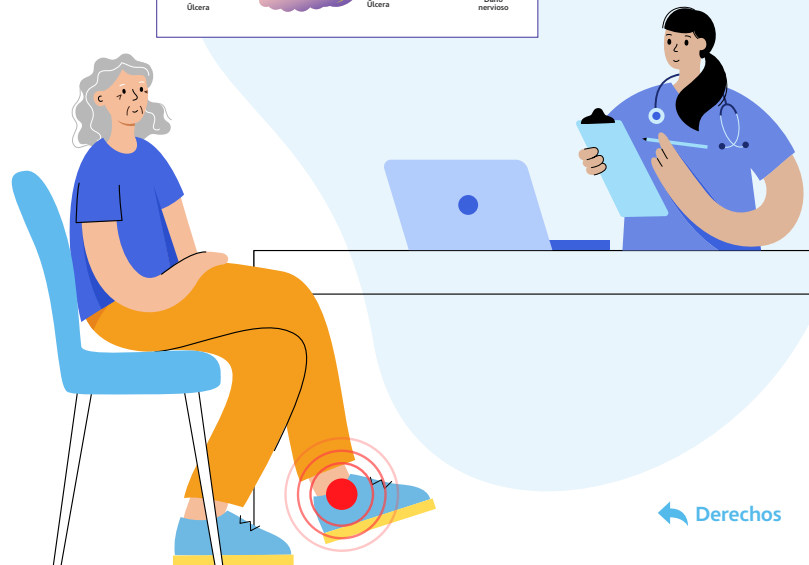
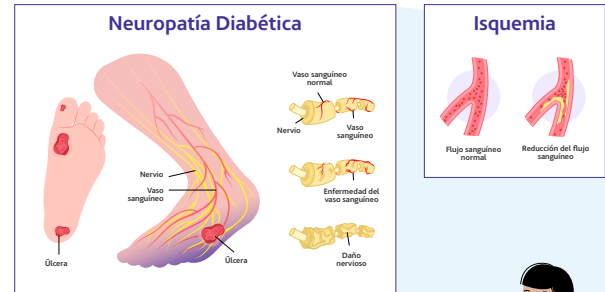


04

Derecho a la **exploración física** de los pies de las personas con diabetes, en base al nivel de riesgo de desarrollar una úlcera en el pie, como mínimo una vez al año por un profesional sanitario cualificado.

¿Es importante que el profesional sanitario revise mis pies?

- ✓ Al menos una vez al año es obligado la revisión de los pies por el personal sanitario cualificado, ya que en muchas ocasiones uno mismo no es capaz de identificar lesiones preulcerosas (que pueden dar lugar a una úlcera), ya sea por no ver adecuadamente debido a problemas visuales o por falta de movilidad o bien, por no saber identificar lesiones como los callos, uñas engrosadas o con tendencia a clavarse o pequeñas grietas que sean el inicio del desarrollo del pie diabético.
- ✓ En consulta se pueden identificar tanto la pérdida de sensibilidad (neuropatía) como la falta de riego sanguíneo (isquemia) y las zonas del riesgo asociadas a deformidades del pie, explicando la importancia de la revisión y cuidados en el domicilio.



05

Derecho al **acceso a una consulta** de atención primaria o especializada específica para evaluar a todas las personas en situación de riesgo de desarrollar un pie diabético para prevenir la aparición de una úlcera.

¿Cómo puedo conocer el riesgo de desarrollar un pie diabético?

El riesgo puede determinarse mediante el estudio del grado de neuropatía y/o isquemia, la presencia de deformidad del pie, y el padecimiento de alteraciones ungueales o callosidades en los pies, así como los antecedentes de haber tenido úlcera o de haber sufrido una amputación.

¿Por qué es importante conocer el riesgo de ulceración del pie?

- ✓ Porque en función de este riesgo, la persona tendrá mayor o menor posibilidad de sufrir una úlcera en el pie, que puede causar una amputación de la extremidad, lo que va asociado a una disminución de la esperanza de vida del paciente.
- ✓ Porque el conocimiento del riesgo que tenga el pie es el que va a condicionar la frecuencia con la que debo acudir a revisiones con los profesionales sanitarios implicados en la prevención del pie diabético (podólogo, enfermera, médico de atención primaria).

¿Qué nos proporcionan en estas consultas especializadas?

Controles periódicos en función del riesgo de cada uno, proporcionando:

- ✓ Un adecuado control médico de los factores de riesgo cardiovasculares y de las enfermedades relacionadas con el pie diabético.
- ✓ Una atención podológica especializada mediante el tratamiento de los factores de riesgo preulcerosos como es el tratamiento de hiperqueratosis, callosidades y alteraciones ungueales, y el manejo de las deformidades y de las alteraciones de la marcha mediante la prescripción de calzado terapéutico, plantillas ortopédicas y ortesis de silicona adecuadas en función de su tipo de pie.

06

Derecho a un **tratamiento preventivo temprano** eficaz y eficiente y a la asistencia por parte de podólogos especialistas en enfermedades del pie relacionadas con la diabetes, integrados en los equipos de Atención Primaria.



¿Por qué es importante que un podólogo experto en pie diabético evalúe mi pie?

La enfermedad del pie relacionada con la diabetes se puede controlar o minimizar sus consecuencias mediante la realización de citas programadas donde se traten o compensen aquellos factores de riesgo que precipitan la aparición de lesiones, tales como presiones plantares elevadas que dan lugar a la aparición de callosidades o hiperqueratosis debidas a una alteración asociada a su tipo de pie o la presencia de deformidades existentes como dedo en garra, juanetes, etc... o la presencia de uñas patológicas como uñas engrosadas o con tendencia a clavarse.

07

Derecho a una **derivación temprana** a Unidades Multidisciplinares de Pie Diabético (constituidas por todos los especialistas formados e implicados en pie diabético) para el diagnóstico y tratamiento de las úlceras del pie diabético, infecciones y enfermedad arterial periférica de las personas con diabetes.

¿Qué es una Unidad Multidisciplinar de Pie Diabético?

Según las guías internacionales del Grupo Internacional de Pie Diabético (IWGDF), en todos los países, idealmente debería haber al menos tres niveles de atención del cuidado de los pies con especialistas interdisciplinarios como los enumerados en la siguiente tabla:



VER GUÍA

Niveles de atención para la enfermedad del pie relacionada con la diabetes:

Nivel de atención

Especialidades **interdisciplinares** implicadas.

Nivel 1

Médico de atención primaria, podólogo y enfermera **especializada en diabetes**.

Nivel 2

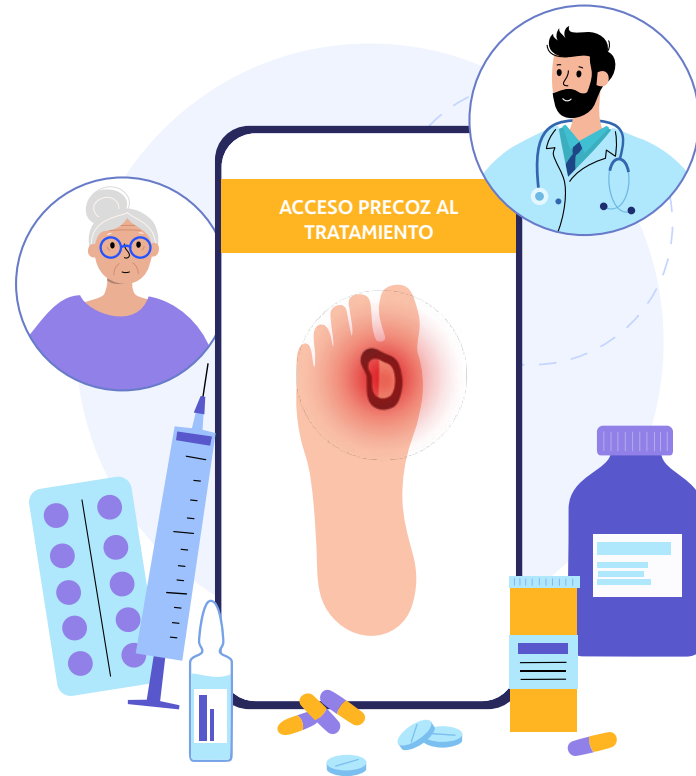
Endocrino/Diabetólogo, cirujano (general, ortopédico o podólogo /podiatra), cirujano vascular (con formación para revascularización endovascular y abierta), especialista de enfermedades infecciosas o microbiólogo clínico, enfermera especializada en diabetes, en colaboración con un técnico ortopédico o prostetista.

Nivel 3

Unidad del Pie de nivel 2 especializado en la atención de enfermedades del pie relacionadas con la diabetes, con la colaboración de múltiples expertos de varias disciplinas, cada uno especializado en este ámbito, que actúa como centro de referencia terciario.

¿Es importante acceder a una Unidad especializada de forma temprana?

El acceso precoz al tratamiento es fundamental porque la causa, el tamaño y la profundidad de la úlcera va a marcar el pronóstico tanto de la pérdida de la extremidad como de la supervivencia del paciente, cuanto mayor retraso en la derivación, mayor tamaño de la úlcera. La demora en el tiempo es proporcional a la pérdida de estructura del pie y al riesgo de pérdida de la extremidad y/o la vida.



08

Derecho a un **tratamiento rápido y eficaz** dentro de una Unidad Multidisciplinar de Pie Diabético que incluya:

- ✓ Tratamiento de la úlcera del pie mediante la descarga eficaz de la úlcera por parte de podólogos especializados en pie diabético, que incluya el acceso a los dispositivos ortopédicos de descarga necesarios, de acuerdo con el mejor estándar de tratamiento.
- ✓ Tratamiento de la úlcera con terapias locales avanzadas que hayan demostrado una reducción de los tiempos de cicatrización y mejora de la calidad de vida del paciente, de acuerdo a mejor estándar de tratamiento.
- ✓ Tratamiento de **la úlcera y/o infección**, orientados a evitar la amputación de dedos y/o de la extremidad inferior, y buscando siempre preservar al máximo la anatomía y función del pie.
- ✓ Tratamiento del pie diabético **isquémico o neuro isquémico**, mediante una rápida revascularización distal de la extremidad.
- ✓ Tratamiento médico tanto del control metabólico, como de los diferentes factores de riesgo cardiovasculares y de las diferentes enfermedades que contribuyen al desarrollo de la úlcera.

¿Es importante que el tratamiento sea dentro de una Unidad Multidisciplinar en la fase aguda cuando aparece la úlcera?

- ✓ El tratamiento del síndrome del pie diabético es muy complejo y precisa de un control estrecho. No sólo es necesario tener en cuenta el tratamiento especializado local de la úlcera y realizar una adecuada descarga de la presión o roce que recibe la úlcera, sino también hay que facilitar una revascularización del pie cuando sea necesario, un control médico y quirúrgico de la infección y un control médico de las diferentes enfermedades asociadas a la Diabetes como es la nefropatía, cardiopatía... y control de factores de riesgo cardiovasculares.
- ✓ Así pues, sería imposible realizar el tratamiento global de este síndrome por un único especialista, sino todo lo contrario, son diferentes especialistas los que participan y deben de trabajar en equipo para organizar adecuadamente el tratamiento consiguiendo la cicatrización de la úlcera y evitar la amputación de la extremidad, consiguiendo que la persona camine adecuadamente sin reulcerarse, disminuyendo el riesgo cardiovascular que lleva asociado este síndrome.

09

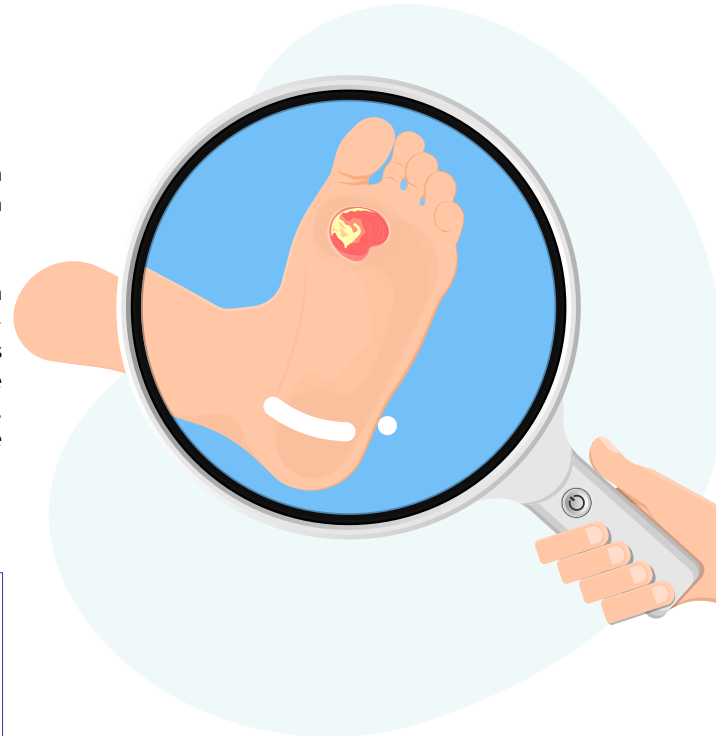
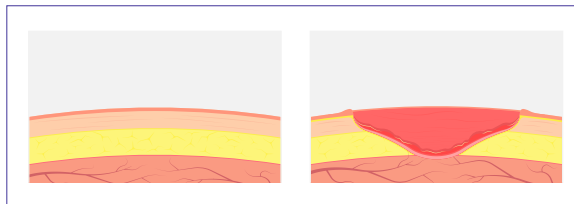
Derecho al **seguimiento** por parte de especialistas en pie diabético, para aplicar un tratamiento preventivo después de haber conseguido cerrar una úlcera; que ayuden al buen control de los factores de riesgo precipitantes que pueden provocar una ulceración o reulceración en base al tipo de pie que tenga cada paciente en un contexto dirigido al paciente crónico y no solo enfocado en el evento agudo.

Una vez cicatrizada mi úlcera ¿Se puede volver a abrir?

- ✓ Se sabe que el riesgo de reulceración de un paciente tras la curación del pie diabético es elevadísimo, estimado en un 40% al año y un 65% a los 5 años.
- ✓ Una vez solucionado el proceso ulceroso se deben poner en marcha los procedimientos necesarios para estabilizar el cierre de mi herida/ úlcera y evitar que ésta se vuelva a abrir o aparezcan nuevas lesiones secundarias a la alteración que la provocó, lo cual incluye en la mayoría de los casos la prescripción de calzado terapéutico, plantillas ortopédicas y ortesis de silicona adecuadas en función de su tipo de pie.

Piel normal

Ulceración de la piel



10

Derecho de los pacientes al **acceso a información, formación, educación en salud y asesoramiento**, a través de las asociaciones de pacientes que trabajan en acciones de prevención sensibilización, y mediante la prescripción del “asociacionismo” por parte del profesional sanitario; así como conocimiento de acciones de concienciación (campañas de comunicación) sobre la diabetes.



¿Existen grupos o asociaciones de pacientes que puedan ayudarme con el problema que supone el pie diabético?

- ✓ Es fundamental que los profesionales de la salud recomienden o “prescriban” a sus pacientes establecer contacto con asociaciones de pacientes locales y/o nacionales de diabetes. Estas entidades proporcionan información precisa sobre la enfermedad y sus implicaciones, lo que permite orientar al paciente durante su tratamiento y brindar apoyo en el autocuidado y la prevención de la enfermedad.
- ✓ Colaboración de los profesionales de la salud con las asociaciones de pacientes en sesiones formativas con el fin de promover el acceso generalizado al conocimiento preventivo sobre el pie de riesgo y el pie diabético.

A continuación, los enlaces a varias asociaciones de personas con diabetes:

Federación Española de Diabetes que aglutina a las siguientes federaciones de diferentes comunidades autónomas:

[!\[\]\(8d0f0e0fe25b320c33272c52aec1fbca_img.jpg\) Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint Vincent](#)

[!\[\]\(642aa997563f9a325b310230bb5078b7_img.jpg\) Federación de Asociaciones para la Diabetes de Aragón](#)

[!\[\]\(2b376d1a92330ab09dad2665d2f89bf5_img.jpg\) Asociación de Diabéticos del Principado de Asturias](#)

[!\[\]\(3cb60d42b10e53f9522bb0b392c1c4cd_img.jpg\) Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias](#)

[!\[\]\(d0262bbe9d2356661a2e89321dfcc781_img.jpg\) Asociación Cántabra de Diabetes](#)

[!\[\]\(51514032c8ca341817228f39f1307b05_img.jpg\) Federación de Asociaciones de Diabéticos de Castilla y León](#)

[!\[\]\(c444627dab9fee9a1550c053ffaaaae2_img.jpg\) Federación de Personas con Diabetes de Castilla-La Mancha](#)

[!\[\]\(0d7ca0919e6c47bbd874bfa0189fe22e_img.jpg\) Asociación de Diabetes de Cataluña](#)

[!\[\]\(274fd520e03b61c1b9ffc861754cacdc_img.jpg\) Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad Autónoma de Madrid](#)

[!\[\]\(f219cfc00b8db0cd1a81ae1fc9afaf28_img.jpg\) Federación de Diabetes de La Comunidad Valenciana](#)

[!\[\]\(06a315363e7801bba8c7489a6694af19_img.jpg\) Federación de Asociaciones de Personas con Diabetes de Extremadura](#)

[!\[\]\(683dba75afe26e28cd4de5730b776760_img.jpg\) Federación Gallega de Asociaciones de Diabéticos](#)

[!\[\]\(df47d6bec273bbb8b349135fff3a20f7_img.jpg\) Asociación de Personas con Diabetes de Islas Baleares](#)

[!\[\]\(8aa05b4b06c05d58ddd90cdbf335b307_img.jpg\) Asociación Diabetes Rioja](#)

[!\[\]\(465772ce2fc0e39b7001e2580b915cc2_img.jpg\) Asociación de Diabéticos de Melilla](#)

[!\[\]\(dc0c40d45c42e86bc0669168926f812c_img.jpg\) Asociación Navarra de Diabetes](#)

[!\[\]\(b58c23cb5aab1cd63092eda333892cb9_img.jpg\) Federación de Asociaciones de Diabéticos de Euskadi](#)

[!\[\]\(488d36215f31304317ffb20d512ebb61_img.jpg\) Federación Regional Murciana de Asociaciones de Diabetes](#)

RECOMENDACIÓN:

Auditoría de los Servicios: sería recomendable que las consultas especializadas en pie diabético siguieran los estándares de calidad diagnóstica y terapéutica siguiendo las Recomendaciones Nacionales e Internacionales de grupos de trabajo de pie diabético, promoviendo la adecuada práctica clínica de esta enfermedad, así como la investigación y la enseñanza tanto a profesionales como a pacientes para mejorar los resultados de la enfermedad en el territorio español.

Sería conveniente que existieran Acreditaciones de estas unidades y consultas que reconocieran el bien hacer de sus profesionales.



COLABORAN:

