

## **PROPUESTAS ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL PARA DISMINUIR EL IMPACTO Y LAS AMPUTACIONES DERIVADAS DEL PIE DEL DIABÉTICO.**

### **I. - Registro nacional de pacientes con pie del diabético, obligatorio para centros multidisciplinarios en el tratamiento integral del pie del diabético.**

#### ***Acciones para lograrlo:***

1.- Se propone que los Centros Multidisciplinarios en el tratamiento integral del pie del diabético (CeMTIPieD) se encuentren certificados por el Consejo de Salubridad General a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEM).

Se propone una regulación de recursos humanos para:

1.2.- Demostrar que se cuenta con las Licencias Sanitarias que correspondan a los servicios que brinde (atención médica ambulatoria, hospitalaria, clínica de heridas, intervenciones quirúrgicas y/o diagnósticas invasivas y rehabilitación).

1.3.- Contar con una plantilla de especialidades médicas y personal de la salud, indispensables para un tratamiento integral del pie del diabético:

Recursos humanos para la certificación de un Centro Multidisciplinario en el Tratamiento integral del pie del diabético: Un equipo de profesionales que representan diferentes disciplinas para ayudar en la evaluación y el manejo del paciente con pie del diabético. Para el cuidado de pacientes con isquemia crítica, el equipo interdisciplinario de atención debe incluir individuos que sean expertos en revascularización endovascular, revascularización quirúrgica, terapias de curación de heridas y cirugía de pie, y evaluación y atención médica. Son grupos que deben de estar designados en hospitales de tercer nivel, y se debe buscar su integración total o fraccionada en algunos hospitales estratégicos de segundo nivel. Comprende a las siguientes especialidades necesarias:

- Endocrinología o medicina interna
- Ortopedia y Rehabilitación
- Cirugía Vascular
- Educadores en diabetes

Además, se puede complementar con las siguientes especialidades médicas:

- Clínica del dolor, algología.
- Especialistas en enfermedades infecciosas
- Especialistas en prótesis y ortesis

- Especialistas en radiología e imagen vascular, osteomuscular e infecciones óseas y de tejidos blandos.
- Especialistas médicos y quirúrgicos vasculares (es decir, medicina vascular, cirugía vascular, radiología intervencionista, cardiología intervencionista)
- Especialistas en dermatología
- Especialistas psicología y psiquiatría
- Especialistas en rehabilitación, terapia física, fisiólogos del ejercicio
- Especialistas en odontología
- Especialistas en nutrición
- Navegadores en salud
- Trabajador social

1.4.- Demostrar que el personal médico cuenta con la certificación médica correspondiente al área de especialidad que practica.

2.- Invitar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, junto con los Sistemas de información de registro electrónico para la salud (SIRES), y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad (CCINSHAE) a crear y dar mantenimiento a una plataforma electrónica para la recolección mensual de datos demográficos, diagnósticos, terapéuticos (intervenciones multidisciplinarias) y de rehabilitación, sobre pie del diabético.

3.- Establecer dentro de los requisitos de certificación para las CeMTIPieDs, el reporte obligatorio al “Registro Nacional de pie del diabético”.

4.- Destinar el fondo presupuestal derivado de incluir al pie diabético como enfermedad que ocasiona gastos catastróficos, a los CeMTIPieDs debidamente certificados.

5.- Reporte por parte de las CeMTIPieDs, sobre la utilización de recursos y reuniones anuales para actualización de Gastos catastróficos, actualización de cuadro básico y de insumos para el tratamiento del pie del diabético.

6.- Adoptar el Modelo CAIPaDi, desarrollado en el INCMNSZ, como directriz organizativa de las CeMTIPieDs.

***Indicadores:***

1.- crear veinte CeMTIPieDs a nivel Nacional, certificadas.

Según datos del INEGI en 2017, México cuenta con 123.5 millones de habitantes. Por otro lado, el reporte de ENSANUT 2016, menciona que la proporción de adultos con

diagnóstico previo de diabetes es de 9.2%, lo que arroja un estimado de 11.36 millones de pacientes diabéticos, de los cuales 5.27 millones de individuos con diabetes refieren tener alguna manifestación de neuropatía en las extremidades inferiores, el mayor factor de riesgo para ulceraciones y el desarrollo de complicaciones en los pies. Por otro lado, bajo el sistema de salud actual, la revisión de los pies se practica sólo en el 14.1% de los pacientes con diabetes, por lo que se propone crear veinte CeMTIPieDs, cada una de ellas abarcaría a una población general de 6 millones de habitantes y de seiscientos mil diabéticos.

2.- Incrementar la exploración de las extremidades inferiores al menos en el 80% de los pacientes diabéticos.

3.- Complementar los reportes y resultados obtenidos de dicho registro en los reportes de ENSANUT.

## **II. Incluir al pie del diabético en la priorización de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.**

### ***Acciones para lograrlo:***

1.- Iniciar el procedimiento para la priorización de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos en agosto 2018, mediante un constructo de los siguientes diagnósticos contemplados en el CIE-10:

- E10.4 a E14.4 y E10.5 E14.5 y: diabetes mellitus no especificada, con complicaciones neurológicas

2.- Incluir en el cuadro básico y catálogos de auxiliares de diagnóstico, los estudios de exploración neuropática con diapason, monofilamento de 10gr, laboratorio vascular, angiografía y estudios de imagen vascular no invasivos.

3.- Incluir en el cuadro básico y catálogo de osteosíntesis y endoprótesis los dispositivos de revascularización endovascular, prótesis y ortesis para pacientes con neuropatía diabética o deformidad osteoarticular.

4.- Lograr acuerdos con la industria que fabrica plantillas, calzado y dispositivos de descarga, para facilitar el acceso a éstos dispositivos hacia los pacientes diabéticos.

### ***Indicadores:***

1.- Disminución de las amputaciones y, por ende, disminución de los costos de atención médica por pie del diabético. Se estima que el 87% del costo directo en atención a la Diabetes Mellitus, deriva de tratar sus complicaciones. En el caso de las amputaciones, el 85% de las mismas son prevenibles, por lo que, al disminuir la tasa de amputación mayor, tendrá repercusiones a nivel económico.

2.- Formar un padrón de aquellas industrias que cuenten con procesos certificados, para garantizar un calzado fiable para el paciente con pie del diabético.

3.- La atención del pie del diabético deberá de representar en costos, menos del 30% del ingreso económico de los pacientes.

### **III.- Recomendaciones académicas:**

1.- Emitir una invitación al CENETEC, para la actualización de la guía de práctica clínica (GPC) 2008 tituladas: Prevención y diagnóstico y tratamiento del pie diabético en el primer nivel de atención.

#### ***Acciones para lograrlo:***

1.- Se ha realizado ya un consenso entre 44 médicos especialistas expertos en el tema, y se han integrado más de 60 posibles modificaciones a las actuales GPC, mediante una metodología de consenso y búsqueda en la literatura científica. Por lo que se busca incluir el resultado de dicho ejercicio en las guías de práctica clínica a actualizar.

2.- Solicitar al Consejo de Salubridad General, emita una recomendación al CENETEC, para contemplar más de 60 apartados que no han sido considerados en las actuales guías de práctica clínica, y cuya inclusión podría beneficiar a los pacientes y a los profesionales de salud que las aplican.

3.- Buscar la difusión de las GPC actualizadas, en los tres niveles de atención hospitalaria.

4.- Que el Consejo de Salubridad General solicite a la Academia Nacional de Medicina, de México, emitir un documento de Postura, sobre acciones para disminuir el impacto y las amputaciones secundarias a pie del diabético.

5.- Que el Consejo de Salubridad General, solicite a la Academia Nacional de Medicina, emitir facilitar el uso de su portal electrónico “la Academia en Línea” para la realización de capacitaciones en línea a personal médico de primer contacto, sobre las reformas a las GPC y la postura de la ANM sobre el tema de pie del diabético.

6.- Regulación del ejercicio de la podología referente al tratamiento del pie del diabético, así como de los centros que imparten cursos referentes al tema.

7.- Certificación por el Consejo de Salubridad General a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEM), de las capacidades de los podólogos con licenciatura, y reglamentar que ningún podólogo tenga la autonomía de realizar tratamientos en pacientes con pie del diabético, sin la previa valoración de un cirujano vascular.

8.- Solicitar certificación por parte del el Consejo de Salubridad General a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEM), de los cursos que se imparten sobre pie del diabético.

9.- Estimular la creación de programas académicos en la licenciatura en Prótesis y Ortesis.

10.- Invitar a la certificación de los profesionistas, para su integración a los modelos de atención integral.

***Indicadores:***

1.- Lograr la actualización de las guías de práctica clínica, con el aval del Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía vascular y Endovascular, La Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía vascular y Endovascular, la Academia Nacional de Medicina de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Incluir en las GPC, al menos el 30% de las propuestas generadas en el ejercicio de consenso ya realizado.

2.- Lograr la publicación de un documento de postura avalado por la Academia Nacional de Medicina de México, referente a pie del diabético.

3.- Lograr la impartición de cursos en la plataforma electrónica de la Academia Nacional de Medicina, sobre éste tópico.

4.- Garantizar la impartición de cursos de Calidad, por profesionales calificados en el tema de pie del diabético, impartidos por grupos debidamente certificados.

5.- Incrementar el número de licenciados en prótesis y ortesis a nivel nacional, al menos 50 profesionistas por año, ya que datos no publicados estiman que, actualmente se cuenta con menos de 300 Lic. en Prótesis y ortesis en todo el país.