

Criterios de derivación desde atención primaria a atención especializada del paciente diabético

L. FORGA, R. ASTORGA, R. ALBERO, B. BARCELÓ,
S. GAZTAMBIDE, J. JOCILES, M. MARÍN, J.A. MATO,
J. MOREIRO, M.T. MORIES, B. MORENO, C. PESQUERA,
W. RICART, S. SERRANO, J. SORIANO, J. TÉBAR, E. TORRES,
C. VÁZQUEZ, J.L. VELASCO Y A. VICENTE

Miembros de la CASEEN.

La diabetes mellitus supone un conocido problema de salud de enormes proporciones. Por tanto, la organización de la atención al paciente diabético debe abordarse desde la coordinación de la atención primaria con la atención especializada, y estructurarla de acuerdo con las necesidades y los recursos existentes en cada área de salud.

Para ello, se requiere la necesidad de disponer de una estructura básica de trabajo y actuación con los siguientes requisitos fundamentales:

1. Elaboración de un programa de atención al paciente diabético en asistencia primaria, debidamente consensuado entre los 2 niveles implicados en la atención.

2. Velar por su cumplimiento a través de responsables elegidos a tal efecto.

3. Mantener la continuidad de los protocolos de atención establecidos.

4. Establecer que tendrán como objetivo prioritario ofertar la mejor calidad posible de asistencia al paciente diabético.

Criterios de derivación

1. Diabetes mellitus tipo 1 (fig. 1):

- Al inicio.
- En todos los casos, para su atención integral y continuada.

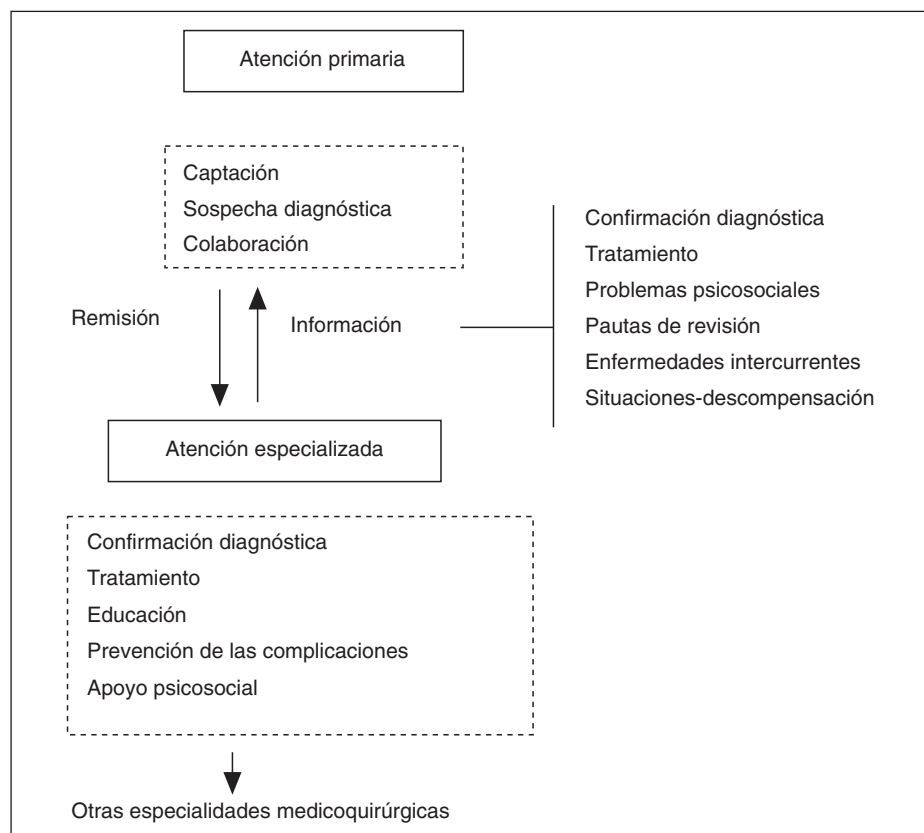


Fig. 1. Diabetes mellitus tipo 1. Criterios de derivación.

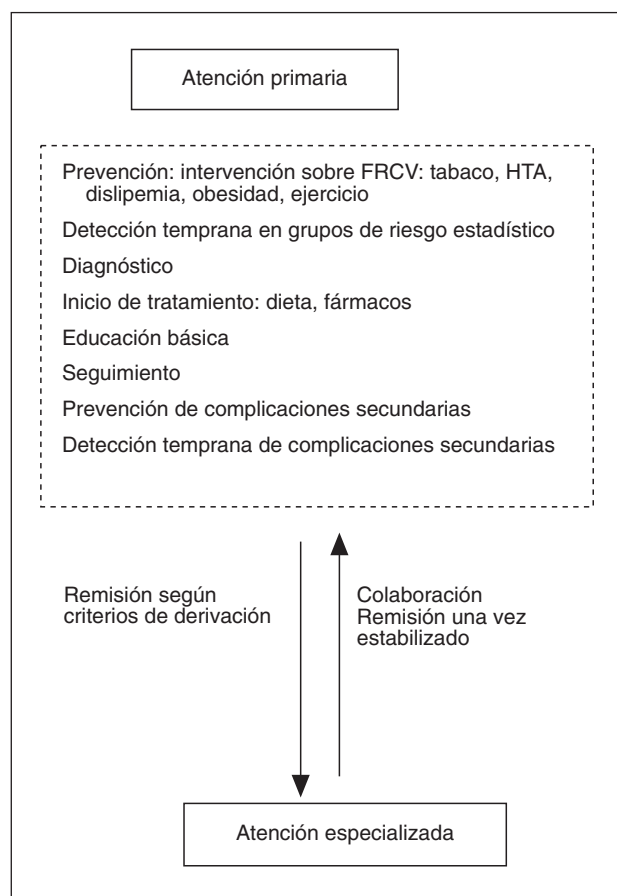


Fig. 2. Diabetes mellitus tipo 2. Criterios de derivación. FRCV: factor de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial.

– Colaboración con atención primaria para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las situaciones que pueden desencadenar complicaciones agudas y ajuste de tratamiento cuando proceda.

2. Diabetes mellitus tipo 2 (fig. 2):

– En el momento del diagnóstico, para definir aspectos etiológicos, de control y de tratamiento, y establecer pauta de actuación conjunta.

– Inestabilidad metabólica (hiperglucemia crónica mantenida, hipoglucemias moderadas-graves recurrentes, fracaso secundario a sulfonilureas) o cualquier otra

causa que requiera tratamiento insulínico y/o estabilización del paciente.

– Complicaciones crónicas secundarias que requieran atención específica o derivación a otra consulta especializada: oftalmología, nefrología, urología, obstetricia, cirugía cardiovascular, neurología, rehabilitación y/o cardiología.

– Complicaciones agudas que requieran tratamiento hospitalario.

– Enfermedades asociadas o complicaciones inherentes a la enfermedad o su tratamiento, que supongan alguna dificultad en el tratamiento (p. ej., alergia a la insulina, lipodistrofia en zonas de inyección, etc.).

– Intensificar la educación diabetológica en los diabéticos que por diversos motivos sean candidatos para recibir una educación más compleja que mejore su autocontrol.

– En cualquier caso a mejor criterio del médico de atención primaria responsable del bienestar del paciente, y que no esté contemplado en los puntos anteriores.

3. Diabetes mellitus secundaria (no tipo 1, no tipo 2).

4. Mujer diabética con deseo de gestación.

5. Diabética embarazada.

6. Diabetes gestacional.

Criterios de derivación preferente

A consulta especializada:

– Enfermedad intercurrente o complicación que requiera atención hospitalaria.

– En el momento del diagnóstico de una diabetes gestacional.

– En el momento del diagnóstico de gestación en una mujer diabética fuera de programa preconcepcional.

Criterios de derivación urgente

A través del servicio de urgencias:

– En el momento del diagnóstico de una diabetes mellitus tipo 1.

– Cetoacidosis diabética.

– Hipoglucemia grave.

– Complicación crónica grave.