



Complejidad social de los pacientes atendidos por la Unidad De Trabajo Social Sanitario en el comité de pie diabético

Judith Panicello Sanz¹, Anass Skikti El Kouty¹, Montserrat Dòria², Xavier Aguilar², Josep Maria Romero³, Dídac Mauricio^{4,5}, Diana Tundidor^{4,5}

1. Unidad de Trabajo Social Sanitario, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. | 2. Podología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. | 3. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. | 4. Servicio Mancomunado de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau-Hospital Dos de Maig, Barcelona. | 5. Ciber de Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM).

Introducción

El nivel educativo, la situación socioeconómica, las condiciones de vivienda y la disponibilidad de redes de apoyo son factores sociales que influyen en la evolución de la enfermedad del pie relacionada con la diabetes. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de complejidad social, la intervención social y el tipo de respuesta profesional realizada por Trabajo Social Sanitario (TSS) en el Comité de Pie Diabético.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo que incluyó a pacientes atendidos en el Comité de Pie Diabético en un hospital terciario durante el año 2025. Se recogieron variables sociodemográficas y de intervención por TSS. Para la clasificación del nivel de complejidad de la intervención social se utilizó la escala validada ECISACH – BCN PSMAR (Escala de Complejidad de la Intervención Social con Adultos en Contexto Hospitalario).

Resultados

Durante el año 2025 se evaluaron 46 pacientes, el 70% hombres y 30% mujeres (Gráfico 1). La edad media fue de $66,8 \pm 14,4$ años y la HbA1c media de $8,39 \pm 2,52\%$. El 8,7% tenían DM1, 89,1% con DM2 y 2,2% se confirmó que no vivía con DM.

En relación con la complejidad social según la Escala ECISACH, la categoría más frecuente fue la complejidad intermedia (26,1%), seguida de baja complejidad (21,7%). Un 19,6% de los casos presentaron muy alta complejidad y un 17,4% alta complejidad, mientras que el 13% no presentaban complejidad social (Gráfico 2). En conjunto, el 63,1% de la muestra presentó niveles de complejidad intermedia o superior.

Los casos atendidos se caracterizaron por la coexistencia de múltiples factores de riesgo social, configurando situaciones de vulnerabilidad estructural. La problemática no se presentaba de forma aislada, sino interrelacionada, con impacto directo en la evolución clínica y en la planificación asistencial.

Los motivos de intervención más habituales fueron la valoración socio-familiar, las dificultades del cuidador principal, los problemas de vivienda, la orientación sobre recursos sociales y las dificultades económicas. También se identificaron situaciones de mala adherencia terapéutica, personas que vivían solas con limitaciones de autocuidado y ausencia o fragilidad de red de apoyo (Gráfico 3).

Respecto a la respuesta profesional, predominó el seguimiento social, especialmente en pacientes con complejidad baja o intermedia, permitiendo monitorizar la evolución social, reforzar la adherencia y facilitar la vinculación a recursos. La coordinación con otros dispositivos fue especialmente relevante en los casos de mayor complejidad, implicando trabajo conjunto con servicios sociales de atención primaria, atención sanitaria comunitaria y recursos especializados. La orientación sobre recursos sociales se centró en información, asesoramiento y tramitación de prestaciones o apoyos formales. (Gráfico 4)

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

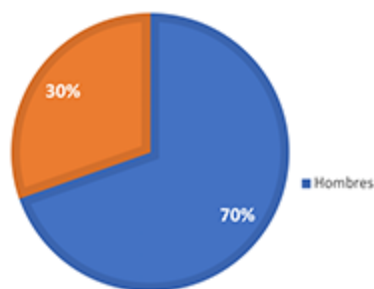


Gráfico 1

NIVEL DE COMPLEJIDAD SOCIAL

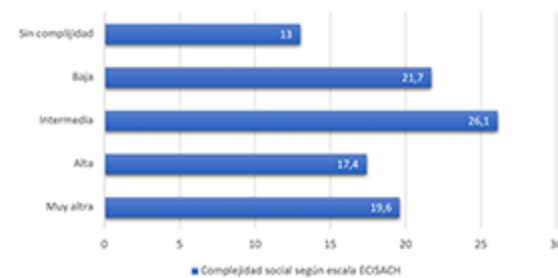


Gráfico 2

MOTIVOS DE INTERVENCIÓN Y FACTORES DE VULNERABILIDAD



Gráfico 3

TIPOS DE RESPUESTA E INTERVENCIÓN

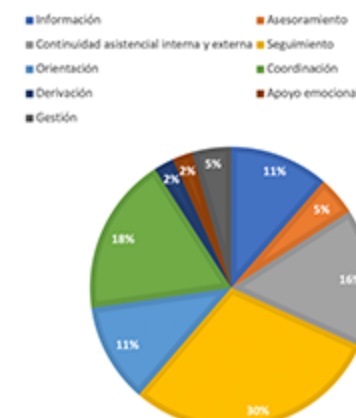


Gráfico 4

Conclusión

La mayoría de los pacientes atendidos en el Comité de Pie Diabético presentaron niveles de complejidad social intermedia o alta. Predominaron las intervenciones relacionadas con la valoración sociofamiliar, las dificultades del cuidador y los problemas económicos o de vivienda, así como respuestas profesionales basadas en el seguimiento, la coordinación y la orientación de recursos. Estos resultados subrayan el papel fundamental de TSS en la identificación de necesidades sociales y en la continuidad asistencial en un Comité multidisciplinar de Pie Diabético.