

## CASOS DE ÚLCERAS EN PIÉ DIABÉTICO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

### DIABETIC PATIENTS OF ULCERS IN THE HEMODIALYSIS UNIT

**Autor:**

Ortiz Fernández, S.; Villamor Ruiz, E.M.; Gómez Coca, S.

**Institución:**

SAS. [sonia.2009.21@hotmail.com](mailto:sonia.2009.21@hotmail.com)

**Resumen:**

A día de hoy la diabetes mellitus es uno de los problemas más importantes de salud y constituye la causa principal del pie diabético. Debido al gran número de ingresos y el coste que supone es un desafío para el equipo multidisciplinario encargado de sus cuidados. Es de gran importancia la educación sanitaria y la continua exploración de los pies por parte del personal sanitario, especialmente por el equipo de enfermería para minimizar el riesgo de padecer pie diabético. Con este artículo se pretende analizar los casos, evolución y factores condicionantes del pie diabético, conocer el papel de la enfermera y aumentar la conciencia en el campo de prevención de las úlceras

**Palabras Clave:**

Diabetes Mellitus, educación sanitaria, prevención

**Abstract:**

To date, diabetes mellitus is one of the most important health problems and is the main cause of the diabetic foot. Due to the large number of revenues and the cost involved, it is a challenge for the multidisciplinary team in charge of their care. It is of great importance the health education and the continuous exploration of the feet by the health personnel, especially by the nursing team to minimize the risk of suffering diabetic foot. This article aims to analyze the cases, evolution and conditioning factors of the diabetic foot, to know the role of the nurse and to raise awareness in the field of prevention of ulcers

**Key Words:**

Diabetes mellitus, health education, prevention

## 1. INTRODUCCIÓN

El 23% de los pacientes que comienzan hemodiálisis son diabéticos. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina (OMS). El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014 (1)

Según la OMS el pie diabético es la ulceración, infección y/o gangrena del pie asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica, siendo el resultado de interacción de diferentes factores metabólicos.

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) señala que el motivo de su aparición es una alteración clínica de base neuropática producida por una hiperglucemia mantenida en el tiempo en la que con o sin isquemia y previo desencadenante traumático, se produce la lesión y/o ulceración del pie(2, 3).

A todo esto sumamos que un gran porcentaje de estos pacientes acaban sufriendo una nefropatía que termina en hemodiálisis empeorando aún más la enfermedad. Éstos pacientes tienen un alto riesgo de padecer pie diabético aumentando la morbimortalidad de esta complicación.

## 2. OBJETIVOS

- Analizar los casos, evolución y factores condicionantes del pie diabético
- Conocer el papel de la enfermera
- Aumentar la conciencia en el campo de la prevención de las úlceras

### 3. METODOLOGÍA

Realizamos un estudio observacional descriptivo a 30 pacientes en tratamiento de hemodiálisis durante un año.

Se obtuvieron datos de la historia clínica, hojas de registro, exploraciones físicas y entrevistas personales.

Se realizó la escala de Meggitt-wagner.

### 4. RESULTADOS

De un total de 80 pacientes, 30 pacientes (37,5%), padecían nefropatía diabética los cuales fueron incluidos en el estudio. Un 40% eran mujeres y un 60% eran hombres con una edad promedio de 65 años. Un 98% padecían Diabetes Mellitus tipo 2, el 93% eran hipertensos, el 73% tenían otras complicaciones como retinopatía diabética, cardiopatías, el 83% estaban anticoagulados, el 53% tenían un mal control de la glucemia, el 40% habían sido fumadores, el 25% eran obesos, el 77% padecieron úlceras durante el estudio (grado I, II, III, según la escala de wagner) y el 23% restante tenían riesgo de padecerla con callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra o deformidades óseas.

#### 4.1 RECOMENDACIONES PARA DIABÉTICOS (4, 5, 6, 7,8)

- Vigilar los pies diariamente: cambios de color, formas, heridas...
- Asear los pies con jabón neutro y agua tibia
- Secarse los pies a toquecitos, suave e incidiendo en el espacio interdigital
- Evitar camina descalzo
- Si existen deformaciones podálicas consultar con un podólogo
- Cortar las uñas con alicate respetando los bordes de crecimiento
- Evitar el exceso de peso
- No fumar

- Utilizar zapato flexible y resistente que recoja de manera cómoda el empeine, con suela flexible, antideslizante y que proteja de los impactos del caminar con un tacón ancho de no más de 4-5 cm de altura

## 4.2 EDUCACIÓN SANITARIA

Un conocimiento adecuado de los cuidados de los pies es necesario para prevenir las lesiones. Tanto en atención primaria como especializada la enfermera debe de tener una relación de confianza y empatía y ser capaz de proporcionar una adecuada información sobre aquellos aspectos importantes como: dieta, ejercicio físico, posibles complicaciones, tratamiento... (9)

La correcta utilización de protocolos estandarizados de prevención precoz, ha conseguido reducir la mortalidad y mejorar la calida de vida en estos pacientes (9).

Hay que identificar los factores de riesgo de forma precoz y vigilar los pies de los pacientes, educando al paciente para ser capaz de detectar alteraciones en los pies y evitar posibles amputaciones, mejorando la calidad de vida. (6, 10). También hay que tener en cuenta los antecedentes personales, actividad física, y estilo de vida para llevar a cabo las recomendaciones al paciente y a sus familiares (6)

## 5. CONCLUSIONES

El estudio mostró una alta incidencia en úlceras en estos pacientes. La diabetes unida a la hipertensión fueron los factores más prevalentes. Este tipo de pacientes incluidos en programa de hemodiálisis prevee un aumento de úlceras y amputaciones.

Es necesario hacer una valoración holística del paciente con la participación de diferentes profesionales: enfermeras, médicos, endocrinos, cardiólogos, neurólogos, nutricionistas, podólogos...

La prevención de pié diabético es el mejor tratamiento para disminuir el coste sanitario y la alta prevalencia de las lesiones y amputaciones en este tipo de

pacientes. Para todo esto es necesario que los enfermeros estén bien formados en este ámbito, para hacer hincapié en la prevención mediante protocolos de actuación en colaboración con la atención primaria.

El enfermero puede contribuir a mejorar la calidad de vida en este tipo de pacientes y prevenir la aparición de lesiones en los pies evitando posibles amputaciones incidiendo en diagnóstico, tratamiento, rehabilitación social y educación sanitaria en referencia al paciente, familia y entorno social.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe Mundial sobre la Diabetes. OMS, Ginebra 2016
2. Bonilla Toyos E., et al. Guía de protocolos de pie diabético. Consejo general de colegios oficiales de podólogos 2011
3. Clinidial E., et al. Manual de urgencias quirúrgicas. 4ªed.Madrid: Hospital Universitario Ramón y Cajal, 369-379; 2011
4. Sell Lluveras J.L., Miguel Domínguez I. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome del pie diabético. Revista Cubana de Endocrinología, 12 (3): 188-189;2001
5. Fernández III M.T, Montequín IV J.I.F. Manual para la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul, 10 (1): 42-96; 2009
6. Arriola M.C.R., et al. Abordaje multidisciplinario del pie diabético. Revista de Endocrinología y Nutrición, 13 (4): 165-179;2005
7. Gutiérrez T., Pizarro C., Reyes R. Pie diabético, una visión fisiátrica. Rev Hosp. Clin Univ Chile, 16(1):14-23;2005
8. Fernández García M., et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pié diabético. Atención primaria, 34(5):263-271;2004
9. Valenzuela A.R. Cuidados en el pie diabéticos. Angiología, 49(5):193-230;1997

10. Armstrong D.G., et al. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. JAMA, 293(2):217-228;2005