

Guía de autocuidado del paciente con **pie diabético**



convatec
— forever caring —

Coordinador del proyecto:

Dr. José Luis LÁZARO MARTÍNEZ

Jefe de la Unidad de Pie Diabético. Universidad Complutense de Madrid.
Director del Grupo de Investigación de Pie Diabético de la UCM y del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Grupo de trabajo:

Dr. Lorenzo ÁLVAREZ RODRÍGUEZ

Angiólogo y Cirujano Vascular. Hospital Universitari de Terrassa-CST (Barcelona).
Miembro de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Exvicepresidente y miembro del Comité Científico de la Sociedad Española de Heridas (SEHER).

D.ª Mónica ARIZMENDI PÉREZ

Enfermera. Organización Sanitaria Integrada de Bilbao Basurto (Osakidetza).
Comisión UPP y Heridas Crónicas. Organización Sanitaria Integrada de Bilbao Basurto.
Laboratorio Vascular y Angiología. Hospital Universitario Basurto (Bilbao).

Dra. Almudena CECILIA MATILLA

Podiatra. Unidad de Pie Diabético,
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).

D. Roberto C. MARTÍNEZ ALCARAZ

Enfermero. Unidad de Pie Diabético. Área 1.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).
Miembro del Grupo de Heridas. Servicio Murciano de Salud (SMS).

Dr. Ferrán PLA SÁNCHEZ

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Miembro de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular y del Capítulo de Cirugía Endovascular.

Dr. José Manuel ROSENDO FERNÁNDEZ

Enfermero. Supervisor de Procesos de Enfermería. Unidad Clínica de Heridas Complejas. Área Sanitaria Pontevedra-Salnés.
Vicepresidente de la Sociedad Gallega de Heridas.

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de sus autores, y pueden no ser compartidas necesariamente por Convatec.

Se han obtenido los permisos pertinentes para el uso de la información y de las imágenes utilizadas.

1. Introducción. ¿Qué debe saber sobre el pie diabético?

Toda persona con diabetes debe conocer las posibles complicaciones de su enfermedad y las medidas que puede y debe adoptar para prevenirlas. Una de esas complicaciones es el pie diabético. Aquí encontrará información para entender qué es el pie diabético y sus consecuencias, además de saber lo que puede hacer usted para prevenirlo o cuidarlo.

1.1. ¿Qué es el pie diabético?

El pie diabético es una enfermedad que afecta al pie de las personas con diabetes. Se manifiesta como una alteración de la sensibilidad, de la circulación, de la forma del pie (deformidades, pérdida parcial de la movilidad articular y alteración de su biomecánica), además de cambios de la piel. En sus fases más avanzadas, puede derivar en úlceras y/o amputaciones.

1.2. Factores de riesgo del pie diabético

Cualquier persona con diabetes puede desarrollar la enfermedad del pie diabético a lo largo de su vida. La probabilidad aumenta cuanto mayor es la duración de la diabetes. El mal control de esta y no mantener hábitos de vida saludables tienen una relación directa con la mala evolución de la enfermedad.

La enfermedad del pie diabético suele comenzar con una afectación del funcionamiento de los nervios y/o los vasos sanguíneos del pie, que, en sus fases iniciales, no suele producir ningún síntoma. **Por eso, es necesario que se someta a una exploración periódica de la salud de sus pies.**

Los principales factores que determinan el desarrollo de una herida de pie diabético son:

- Pérdida de sensibilidad en el pie (neuropatía) por la afectación de los nervios.
- Reducción del riego sanguíneo a la pierna o pie (isquemia) por la obstrucción de los vasos sanguíneos.
- Deformidades del pie (juanetes, dedos en garra, dedos en martillo, prominencias óseas, etc.).

- Alteraciones en las uñas y/o la piel del pie (uñas engrosadas, uñas que se clavan o muy curvadas, presencia de callosidades/durezas y piel seca, descamada, con grietas).

La mitad de las personas con diabetes tienen pérdida de sensibilidad en el pie y un tercio tienen un riego sanguíneo reducido.

Recuerde que...



... el desarrollo de pie diabético se puede prevenir, por lo que asegurarse un buen control de la diabetes y seguir un estilo de vida saludable pueden ayudar a que usted no sufra pie diabético.

1.3. Consecuencias y complicaciones del pie diabético

19-34%

de las personas con diabetes⁽¹⁾



desarrollarán una úlcera en el pie a lo largo de su vida

La principal consecuencia de la enfermedad del pie diabético es la aparición de heridas en el pie, con baja probabilidad de cicatrizar, alto riesgo de infección y, en última instancia, riesgo de amputación.

Es importante saber que las heridas del pie diabético:

- Se infectan con frecuencia y, a veces, deben ser tratadas en el hospital.
- Requieren tratamientos largos y costosos, por lo que afectan considerablemente a la calidad de vida del paciente y de su entorno más cercano.
- La enfermedad del pie diabético está asociada a una tasa de mortalidad que supera a la de los cánceres más frecuentes (mama, próstata, colon...).

2. Autocuidado del pie

- Debido al difícil manejo y al alto riesgo de complicaciones una vez aparece una herida, **la prevención** es un aspecto fundamental del pie diabético y no hay que esperar a que aparezca la úlcera/herida para actuar.
- **La prevención de la aparición de una herida dependerá** en parte del grado de conocimiento que usted posea en cuanto al cuidado integral de su pie, a través de la correcta higiene e hidratación, y del uso de un calzado adecuado. Usted es el único que puede **explorar y cuidar sus pies a diario**.
- Es fundamental la adherencia al tratamiento y a las recomendaciones de los profesionales sanitarios para lograr el mejor resultado posible.

2.1. ¿Cómo me tengo que cuidar?

- **El pie diabético es prevenible** en la mayor parte de los casos. Para ello hay que seguir una serie de recomendaciones relacionadas con el estilo de vida: dieta sana, ejercicio físico regular adaptado a su edad y a sus necesidades, un adecuado control de la diabetes y no fumar ni beber alcohol.
- Pero, además, **el pronóstico del pie diabético depende de los cuidados de los pies**. Y cuidarse los pies depende de usted.
- En aquellas personas que viven solas, personas con movilidad reducida, con deterioro cognitivo, con pérdida de la agudeza visual, con obesidad mórbida, con depresión o con poca tendencia a realizar hábitos saludables, la familia o los cuidadores desempeñan un papel fundamental de refuerzo, control y vigilancia.

2.2. Higiene, inspección diaria, hidratación

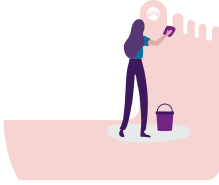
Inspeccione diariamente toda la superficie de ambos pies, sobre todo en zonas donde haya pliegues y entre los dedos.



Acuda de forma temprana a su **centro de salud** si nota el pie más caliente o aparece una ampolla, un corte, un arañazo o una herida. Consultar es especialmente relevante si usted ha sido previamente diagnosticado de pérdida de sensibilidad en el pie o reducción del riego sanguíneo.

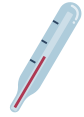


pie diabético



Lávese los pies diariamente con **agua templada** y **séquelos con cuidado**, especialmente en las zonas entre los dedos y en los pliegues.

Asegúrese siempre de que la temperatura del agua es **inferior a 37 °C**. Puede utilizar un termómetro para los baños de los bebés para medir la temperatura.



No utilice **secadores ni calefactores** para secar los pies, ya que podría sufrir una quemadura sin darse cuenta de ello.

Si no puede secarse los pies por sí mismo, **pida ayuda** a un familiar o cuidador.



- Tras el lavado y la higiene del pie, debe **hidratarse todos los días** con crema hidratante específica para el cuidado del pie para evitar la piel seca.
- Evite su aplicación entre los dedos de los pies, ya que puede producir maceración.
- No use una cantidad excesiva de crema para que se absorba fácilmente y el pie no quede húmedo o resbaladizo (la crema debería haber sido absorbida por el pie antes de proceder a ponerse el calcetín o media).

2.3. Calzado y vestido del pie



Utilice un **calzado saludable**: longitud de 1-2 cm más que la medida del pie, dimensiones ajustadas en anchura y altura, sin suelas excesivamente blandas ni flexibles, y que se ajuste al pie con sistemas de autoacordonado, cordones o velcro.

Si ha sido diagnosticado de pérdida de sensibilidad o reducción del riego sanguíneo, **no utilice un calzado por motivos estéticos** para eventos especiales. Bajo ningún concepto se pueden hacer excepciones. Solo unas horas llevando un calzado inadecuado son suficientes para causarle una herida en el pie.



No use **calzado desgastado** en la suela, con arrugas o agrietado. El calzado debe renovarse periódicamente, como mínimo, una vez al año.

Use calcetines **sin costuras ni bandas elásticas** que lleguen solo hasta el tobillo y, si es posible, de color claro para poder detectar fácilmente la presencia de sangre o secreciones que harían recomendable una consulta al profesional sanitario. Cámbieselos a diario.





No camine **descalzo ni con chanclas**. Debe llevar calzado adecuado también dentro de casa y en playas y piscinas. El pie necesita estar siempre protegido.

Antes de calzarse los zapatos, **reviselos bien** y asegúrese de que no haya nada en su interior que le pueda causar una herida.

Las medias compresivas solo pueden utilizarse **bajo prescripción** del personal sanitario.



Extreme la higiene de calcetines y zapatos **si convive con mascotas**, evitando que se llenen de pelos.

Consulte al **profesional sanitario** para que le recomiende ejercicios adecuados para mejorar la movilidad del pie.

No utilice plantillas estándar. Estas deben ser prescritas por un podólogo/ podiatra y **fabricadas a medida** de acuerdo con su problema del pie.



2.4. Corte de uñas, control de temperatura

- No utilice agentes químicos ni callicidas para eliminar callos y durezas. Si necesita eliminarlos, acuda al podólogo.
- No vaya a centros de estética o pedicura para eliminar las callosidades o durezas, ni para el corte de las uñas.
- Corte las uñas en línea recta cada 4-6 semanas. En caso de uñas engrosadas o con tendencia a clavarse en los bordes, pérdida de la agudeza visual, dificultades para llegar a los pies o falta de instrumental adecuado, acuda al podólogo.
- No use esmaltes de uñas, ya que podrían enmascarar lesiones.
- Sométase de forma periódica a una exploración de los pies por parte del personal sanitario. Recuerde que, como persona con diabetes, debe conocer el estado de sus pies y su riesgo de desarrollar pie diabético.
- Si tiene riesgo de desarrollar una herida o ha tenido una herida previa, controle la temperatura del pie al menos una vez al día mediante un termómetro digital, que puede prevenir su aparición. Pregunte a su profesional sanitario cómo hacerlo.

Recuerde que...



... en presencia de uñas que se clavan o engrosadas, callosidades o durezas, acuda al podólogo/podiatra especialista con la frecuencia de revisiones establecida, aunque estas no le duelan. La ausencia de dolor puede ser un indicativo de pérdida de sensibilidad.

3. ¿Qué hacer ante una lesión o cambio en el pie?

Es posible que, a pesar de haber llevado a cabo un cuidado adecuado de sus pies, un día detecte una lesión o algún cambio en el pie. En esta sección encontrará información útil sobre cómo debe actuar.

3.1. Signos de alarma

Los cambios o alteraciones en el pie que se consideran **signos de alarma** y deben ser consultados son:

Aparición de una herida: ampollas, rozaduras, cortes, independientemente de si duelen o no. Consulte tempranamente al centro de salud. Vigile especialmente las zonas entre los dedos, la punta, la base y el dorso de los dedos y la zona de los talones.

Cambios en el volumen del pie: inflamación repentina del pie o de los dedos.

Aumento de la temperatura del pie: independientemente de si hay dolor o no.

Aparición de dolor repentino en el pie: no asociado con ningún traumatismo previo.

Cambios en la coloración del pie: zonas enrojecidas punteadas, zonas blanquecinas o azuladas, especialmente entre los dedos, zonas negruzcas o costrosas en los dedos.

Aparición de secreciones: expulsión de líquido de una herida, piel o uña.

Cambios en el estado general: aparición de fiebre, mal estado general, escalofríos, deterioro cognitivo, sensación de cansancio, vómitos, pérdida de apetito.



3.2. Tengo una herida, ¿ahora qué?

Cuando se produce algún cambio en el pie o aparece una herida, su actitud es muy importante, por lo que debe conocer qué puede hacer y qué no (**Figura 1**).

Los equipos de atención primaria deberán evaluar la gravedad de su herida y consultar o derivar en su caso a profesionales expertos en pie diabético que trabajen en unidades especializadas de carácter multidisciplinario (varios profesionales sanitarios atienden el pie diabético). Consulte a su médico de atención primaria sobre la necesidad de esta derivación.

Un **tratamiento precoz es clave**, especialmente en lesiones grandes, profundas, infectadas o asociadas con un riesgo sanguíneo disminuido. Es muy importante acudir cuanto antes al centro de salud para evitar que se agrave la lesión y disminuya así la probabilidad de amputación.

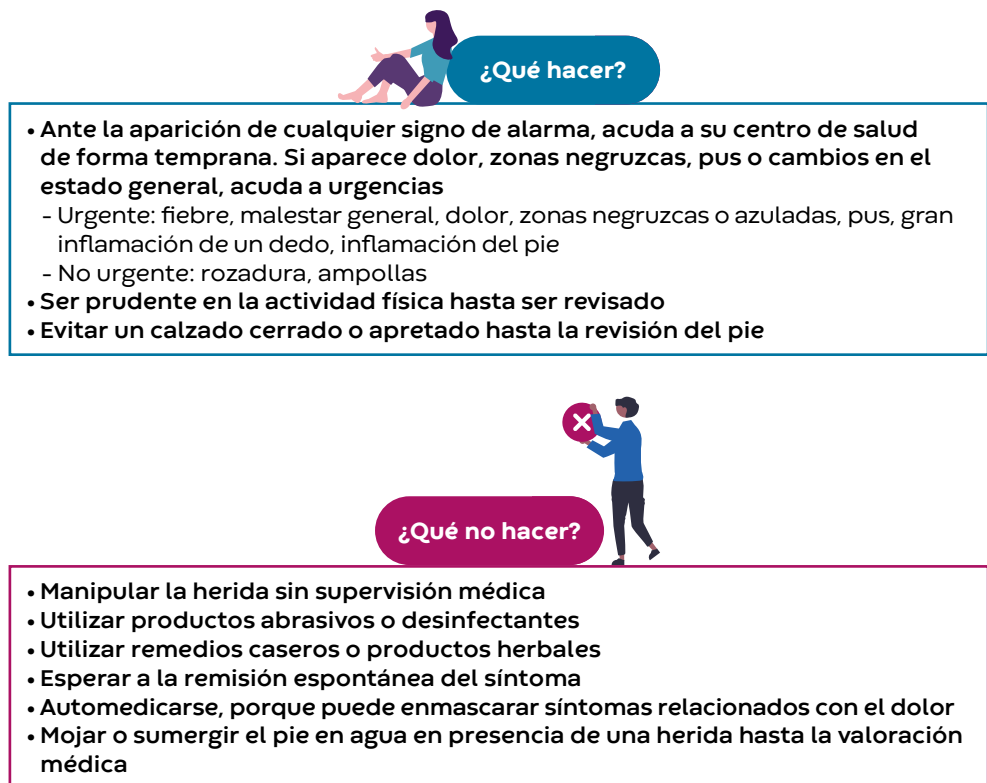


Figura 1. Qué hacer y qué no hacer.

4. ¿Cómo debe tratarse mi herida?

Las heridas del pie diabético son procesos largos y complejos, que pueden durar entre 3 y 6 meses. Su tratamiento requiere la atención por parte de profesionales especializados, pero parte de la buena evolución de la herida depende de su adherencia al tratamiento y al cumplimiento de las recomendaciones, por eso **es importante que se implique en el proceso.**

4.1. Pilares del tratamiento

El tratamiento del pie diabético es muy complejo y debe tratarse en una unidad multidisciplinaria, ya que precisa un control estrecho por parte de distintos especialistas, que incluyen al menos a: cirujanos vasculares, endocrinos, enfermeros y podólogos/podiatras especializados en pie diabético.






-  Es necesario el tratamiento médico del control metabólico y los factores de riesgo cardiovascular.
-  El tratamiento del pie diabético con mal riego sanguíneo requiere siempre una valoración por el cirujano vascular para determinar si está indicada una intervención para restablecer el riesgo sanguíneo en la extremidad.
-  Las heridas que se infectan pueden necesitar antibióticos intravenosos y/o procesos quirúrgicos.
-  El profesional sanitario procederá a una limpieza exhaustiva de toda la superficie del pie, aclarado y secado, incidiendo en los pliegues o las zonas interdigitales, para no dejar residuos de humedad. Se retirará el tejido afectado mediante un desbridamiento del lecho de la herida y de los bordes de esta, para finalizar con la aplicación de un apósito (que dependerá del estado de la herida) y la realización de un vendaje de protección: no podrá utilizar su calzado habitual y deberá llevar un adecuado dispositivo de descarga. El tratamiento de la herida debe hacerse con terapias locales que hayan demostrado una reducción de los tiempos de cicatrización y mejora de la calidad de vida del paciente (**Figura 2**).
-  No debe manipular el apósito. Si ve que está manchado, acuda a su centro de salud para que lo revise un profesional y, si es necesario, procederá a sustituirlo.



Figura 2. Higiene de la Herida.

4.2. Descarga

El tratamiento principal de una herida de pie diabético es la **descarga**. Si no se aplica, cualquier tratamiento adicional va a fracasar.

Las heridas se suelen producir por el roce en una zona de presión. La descarga elimina esa presión. Los dispositivos de descarga deben ser aplicados después de una revisión por un especialista en pie diabético.

Existen diferentes dispositivos de descarga. Los no retirables son los más eficaces (Figura 3)⁽²⁾. Los dispositivos que no se pueden retirar aseguran una descarga continua y efectiva, lo que favorece la cicatrización de la úlcera. Su profesional sanitario le recomendará el más apropiado para usted.



Figura 3. Tratamientos de descarga para la curación de úlceras.

Debe tener en cuenta que:

- **Aunque la herida sea pequeña**, a veces se necesitan dispositivos de descarga que llegan hasta la rodilla para lograr una descarga efectiva. Estos dispositivos de descarga son los que **han demostrado mayor efectividad** en acortar los tiempos de cicatrización.
- Ciertas heridas necesitan descargas que no se pueden retirar, lo que implica **llevar la descarga 24 horas al día**, incluso durante el descanso nocturno.
- Esos dispositivos **pueden complementarse** con ayudas para la marcha como bastones o muletas, para evitar el apoyo del pie.
- Según el dispositivo de descarga que necesite, se le aconsejará que debe **suplementar la altura del calzado del pie no afectado**, para evitar la aparición de posibles sobrecargas en la columna, la cadera o la rodilla del miembro contralateral.
- El tratamiento del pie diabético con fieltros y zapato posquirúrgico **no es la opción ideal**. Solo deben utilizarse en el caso de no disponer o no poder acceder a otros dispositivos más eficaces.
- En algunos casos, se precisará de descarga absoluta, por lo que la opción de utilizar una **silla de ruedas** podría ser la única opción de descarga que se pueda prescribir.
- Durante el uso de estos dispositivos **pueden aparecer signos de alarma** que requerirán una consulta temprana a su profesional sanitario (véase el **apartado 3.1**).
- La aparición de **mal olor, sensación de compresión** o presencia de **manchas o humedad** en el dispositivo deben ser consultadas.
- Los dispositivos de descarga **no cuentan con financiación completa por parte del Sistema Nacional de Salud**. Depende de cada comunidad que pueda estar parcial o totalmente financiado, por tanto, es muy posible que usted deba abonar dicho dispositivo.

5. Mi herida se ha curado, ¿ahora qué?

Aunque su herida haya cicatrizado, usted sigue teniendo la enfermedad del pie diabético. Es una enfermedad crónica, que necesita un seguimiento continuo y estrecho a lo largo de su vida, ya que la recidiva es muy frecuente.

5.1. ¿Se puede volver a abrir?

Aproximadamente la mitad de las heridas del pie diabético vuelven a abrirse al cabo de un año.

De ellas:



se han reabierto a los 3 meses
de haber cicatrizado



se han reabierto al mes

El buen cumplimiento de las medidas se relaciona con la reducción de probabilidades de que vuelva a abrirse.

5.2. Pasos que seguir para evitar la aparición de una nueva herida

Debe continuar manteniendo un estilo de vida saludable, tomarse la medicación que le haya prescrito su médico y seguir todas las medidas no farmacológicas recomendadas para mejorar el estado de salud de su pie.

Para evitar la aparición de una nueva herida debe saber que:

- Todas las personas que han tenido una herida del pie diabético deben someterse a una evaluación podológica para establecer un tratamiento ortopédico y calzado terapéutico, y revisiones mensuales o según la indicación (puede ser necesario que sean más frecuentes).
- La no utilización de zapato terapéutico expone a la aparición de una nueva herida.
- El calzado terapéutico debe cambiarse con periodicidad, normalmente una vez al año.
- Si ha sido operado para restablecer el flujo de sangre a su pie, debe seguir los controles indicados por el cirujano vascular, ya que el vaso sanguíneo puede volver a cerrarse.

- La exploración y la higiene diaria del pie son fundamentales para evitar la reaparición de la herida o, por lo menos, detectarla de forma temprana.
- Un podólogo/podiatra experto en pie diabético debe revisar periódicamente su pie y controlar sus factores de riesgo para evitar la reaparición de la herida.

Recuerde que...



... La aparición de una nueva úlcera aumenta el riesgo de amputación.

5.3. ¿Cómo me reincorporo a mi actividad normal?



La reincorporación a la **actividad laboral o diaria normal** debe estar monitorizada y ser paulatina, y siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario especializado.

El **calzado terapéutico definitivo** debe adaptarse de forma progresiva, al igual que la recuperación muscular y articular.



En algunos casos, puede ser necesario mantener las **ayudas a la marcha** (muletas, bastones).

No olvide **mantener su forma física** durante el periodo de tratamiento. El resto del cuerpo debe estar preparado para ir volviendo a la normalidad cuando su herida haya cicatrizado.



6. Grupos y asociaciones de pacientes

Es recomendable establecer contacto con las **asociaciones de pacientes**. Estas entidades proporcionan información sobre la enfermedad y pueden servir de refuerzo y de motivación, acompañando al paciente, que puede compartir su experiencia con otros pacientes que han sufrido lo mismo.

La **Federación Española de Diabetes** ha elaborado un documento en el que se establecen los derechos de las personas con diabetes⁽³⁾. Se trata de un recurso de gran interés, ya que aporta información clara sobre el acceso a una atención sanitaria adecuada. Le animamos a consultarlo.

7. Glosario

Amputación del pie	Extirpación quirúrgica del pie o de los dedos de los pies.
Ayudas para la marcha	Dispositivos ortopédicos que proporcionan un apoyo suplementario del cuerpo al suelo mientras la persona camina.
Descarga	Acción o efecto de reducir, aliviar y/o redistribuir las presiones del pie.
Herida	Ruptura o daño en la piel o los tejidos del cuerpo, causada por un corte, golpe, quemadura u otro tipo de lesión. Es decir, es cuando la piel deja de estar intacta y queda abierta o dañada.
Mal control metabólico	Niveles elevados de azúcar en sangre durante un tiempo prolongado.
Multidisciplinario	Que abarca o requiere la intervención de varias especialidades.
Pérdida de autonomía	Condición de una persona que, independientemente de la atención médica que pueda recibir, requiere asistencia para realizar actividades esenciales de la vida diaria o requiere supervisión regular.
Sedentarismo	Comportamiento en estado de vigilia caracterizado por un escaso gasto energético, sea en posición sentada, reclinada o acostada.
Úlcera	Herida que no cicatriza o tarda mucho en cerrar, porque los tejidos están dañados y no se regeneran bien. Suele quedarse abierta durante semanas o meses, y puede causar dolor, mal olor o infección.

8. Referencias

- 1. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético.**
https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf
- 2. Lazzarini PA, van Netten JJ.** Best practice offloading treatments for diabetic foot ulcer healing, remission, and better plans for the healing-remission transition. *Semin Vasc Surg.* 2025;38(1):110-20. PMID: 40086918.
- 3. Federación Española de Diabetes.** Manifiesto por el Derecho a la Educación Diabetológica. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/escueladepacientes/es/escuela/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-diabetes-174702.ficheros/2995328-FEDE-Manifiesto-por-el-derecho-a-la-educacion-diabetologica_2022.pdf.

