



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



EDITORIAL

Wound Nursing Now: liderando la prevención, cuidados e investigación del pie diabético



Wound Nursing Now: leading the prevention, care and research on diabetic foot

Héctor González-de la Torre^{a,*} y José Verdú-Soriano^b

^a Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Servicio Canario de Salud. Profesor asociado Universidad de La Laguna-Sede La Palma. Comité Consultivo del GNEAUPP

^b Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante. Comité Director del GNEAUPP

Recibido el 19 de febrero de 2020; aceptado el 24 de febrero de 2020

No es ningún secreto que el síndrome de pie diabético es una de las mayores complicaciones que padecen las personas aquejadas de diabetes. La prevalencia informada para las lesiones asociadas al pie diabético varía mucho, según el país de referencia, con datos que oscilan desde el 1,5 al 16,6%¹ entre los diabéticos, estimándose una tasa de incidencia de un 2%, a lo que se añade que la recurrencia para estas lesiones es alta².

Las repercusiones clínicas de las úlceras diabéticas, en términos de morbi-mortalidad, son elevadas y bien conocidas^{2,3}. Además el síndrome de pie diabético conlleva unos enormes costes económicos, tanto directos como indirectos, a los sistemas sanitarios⁴. Otro aspecto, que en los últimos años ha despertado un gran interés en los profesionales que se enfrentan con esta patología, es el estudio de la pérdida de la calidad de vida y las repercusiones emocionales en las personas con estas lesiones⁵.

Por todos estos motivos, la atención suscitada por el pie diabético en las últimas décadas ha ido claramente “in crescendo”, lo cual es fácilmente constatable si cuantificamos

la producción científica publicada sobre este tema. Realizando una búsqueda “simple” en Medline, a través PubMed, encontramos que, en el año 1995 se publicaron 139 artículos sobre pie diabético (Búsqueda realizada únicamente con el término Mesh “Diabetic Foot”, sin límites ni filtros), pasando una década después a 320 artículos (año 2005). Para el año 2018, esta modesta búsqueda arroja un resultado de 511 artículos. Estos datos nos hacen pensar que no parece que el interés sobre este tema vaya a decaer.

Desgraciadamente, este interés no siempre se ha traducido en avances reales en todas las áreas asociadas a la atención de las personas que sufren pie diabético. Recientemente, un interesante trabajo de Van Natten et al. que analizaba la producción científica sobre pie diabético⁶, ponía de manifiesto como la mayoría de los ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) que se publicaban estaban enfocados en el área de tratamiento, curación y cicatrización de estas lesiones, siendo otros campos como la prevención claramente minusvalorados. Así, según estos autores, durante el periodo de 2010-2014 se publicaron 62 ECAs sobre tratamiento frente a sólo 6 ECAs sobre prevención⁶. Esta tendencia, lejos de cambiar, se acentuó en el periodo de 2015-2019, con un resultado de 72 ECAs sobre tratamiento versus 2 ECAs sobre prevención⁶.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hegontor@live.com (H. González-de la Torre).

Sin menoscabar la importancia que tiene la investigación en la curación y tratamiento de lesiones de pie diabético y alegrándonos de los excelentes avances en esta área (con la incorporación de nuevas terapias y tratamientos cada vez más eficaces), consideramos que esta es una proporción totalmente inadecuada. A pesar de que desde diversos organismos como el International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) se establece que la prevención es un punto clave para disminuir el problema mundial del pie diabético², no se le está otorgando la importancia que sin duda requiere. Se hace patente, así, la manida frase de “prevenir es mejor que curar”, y los estudios económicos, que se han llevado a cabo en el campo de las heridas, lo demuestran. Muchas de este tipo de lesiones podrían prevenirse con los cuidados y formación adecuada.

Tal vez aquí se encuentre parte del problema; se asume con demasiada ligereza que las lesiones de pie diabético son inevitables. El pie diabético es un ente muy complejo, lo que le convierte en todo un desafío para el profesional. En su génesis y mantenimiento intervienen múltiples variables y elementos: neuropatía periférica, isquemia, estado de la enfermedad de base, alteraciones biomecánicas, infecciones, etc. Parece más fácil asumir la premisa de la inevitabilidad de las lesiones en los pies de las personas con diabetes y que llegado el tiempo son “difícilmente prevenibles”. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que hasta el 75% de las lesiones de pie diabético son evitables⁷.

Es cierto que existen múltiples lagunas de conocimiento cuando abordamos la prevención del pie diabético. Tal y como señala el IWGDF, la evidencia que sustenta determinadas medidas preventivas que “a priori” podríamos pensar que son obvias es baja y débil^{2,7}. Aunque, “como pescadilla que se muerde la cola”, esto no es más que un refrendo de la poca investigación de calidad que hay alrededor de las medidas preventivas para el pie diabético.

A modo de ejemplo: la evidencia disponible acerca de la eficacia del autocuidado para prevenir lesiones en los pies de las personas con diabetes es todavía bastante escasa². Tampoco existen estudios robustos que evalúen el papel que pueden jugar los programas educativos específicos en la prevención de lesiones y en la capacidad de estos de disminuir las recidivas, sobre todo respecto a cuáles son las aproximaciones e intervenciones educativas más eficaces, el coste-efectividad de estas intervenciones y como ajustarlas al riesgo individual de cada persona⁷.

Por tanto, podemos afirmar que hay múltiples aspectos sobre la prevención del pie diabético que están pendientes de investigación de calidad si queremos realmente sustentar nuestras actuaciones desde la perspectiva de la práctica basada en la evidencia. Y es aquí cuando esta “agenda de investigación pendiente de pie diabético” surge para las enfermeras enfermería como una oportunidad.

Las enfermeras no sólo realizan, de forma habitual, la atención directa a los pacientes con úlceras diabéticas conjuntamente con otros profesionales sanitarios de otras disciplinas, sino que suelen ser los profesionales en los que suele recaer, en mayor grado, el control y seguimiento de las personas con diabetes, asesorando y educando, estableciendo unas relaciones profesionales y personales con estas personas que son fundamentales para la promoción del autocuidado, la prevención de lesiones y la adherencia a los

tratamientos. Con frecuencia, el primer profesional con el que se pone en contacto un paciente cuando tiene una lesión en el pie es su enfermera/o; también, a menudo, es el primer profesional al que le pide consejo sobre los cuidados que debe realizar para evitar tener una lesión en su pie.

Por tanto, la prevención del pie diabético es un campo de juego donde las enfermeras juegan en casa, es un terreno que puede considerar propio y constituye una oportunidad perfecta para demostrar las fortalezas y la valía de la profesión. La profesión enfermera está situada en un punto de partida inmejorable para poder aportar conocimientos y acciones que mejoren la vida de las personas con diabetes y les eviten la aparición de lesiones en sus pies.

Ya sea desde diferentes ámbitos asistenciales (desde atención primaria a atención hospitalaria, desde unidades de atención especiales como las unidades de pie diabético a servicios o unidades más generalistas o clásicas), o desde diferentes perfiles profesionales enfermeros (Enfermeras de Práctica Avanzada en heridas crónicas o diabetes y enfermeras especialistas en salud familiar y comunitaria, por ejemplo) lo importante es registrar adecuadamente nuestras intervenciones, para, a partir de estos datos, poder plantear investigaciones bien diseñadas que puedan aportar por fin esa evidencia que falta respecto a la prevención del pie diabético, evidencia que damos por supuesta, pero que cuando evaluamos con objetividad comprobamos que es escasa, débil y, a todas luces, insuficiente.

El pie diabético supone un gran desafío, pero también puede ser una gran oportunidad para nuestra profesión. El reto está ahí, sólo queda asumirlo y enfrentarlo. Sin duda, las personas con diabetes nos lo agradecerán.

Estamos en el año de la Enfermería, del movimiento “Nursing Now”, el año del empoderamiento y el liderazgo enfermero, que desde el Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) han hecho suyo con el lema “Wound Nursing Now”. Seamos, por tanto, líderes en el cuidado y aportemos nuestro “grano de arena” a este campo con una mejor investigación, centrada en nuestros pacientes y que nos dote de una mayor visibilidad ante la sociedad.

Bibliografía

1. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis (†). *Ann Med*. 2017;49:106–16, [10.1080/07853890.2016.1231932](https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932).
2. Van Netten JJ, Raspovic A, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Sacco ICN, Bus SA, International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020 Jan;19:e3270, doi: [10.1002/dmrr.3270](https://doi.org/10.1002/dmrr.3270).
3. Van Acker K, Léger P, Hartemann A, Chawla A, Siddiqui MK. Burden of diabetic foot disorders, guidelines for management and disparities in implementation in Europe: a systematic literature review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2014;30:635–45, doi: [10.1002/dmrr.2523](https://doi.org/10.1002/dmrr.2523).
4. Tchero H, Kangambega P, Lin L, Mukisi-Mukaza M, Brunet-Houdard S, Briatte C, Retali GR, Rusch E. Cost of diabetic foot in France, Spain, Italy Germany and United Kingdom: A systematic review. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2018;79:67–74, doi: [10.1016/j.ando.2017.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ando.2017.11.005).
5. Khunkaew S, Fernandez R, Sim J. Health-related quality of life among adults living with diabetic foot ulcers: a meta-analysis.

- Qual Life Res. 2019;28:1413–27, doi: 10.1007/s11136-018-2082-2.
6. Van Netten JJ, Woodburn J, Bus SA. The future for diabetic foot ulcer prevention: A paradigm shift from stratified healthcare towards personalized medicine. *Diabetes Metab Res Rev.* 2020 Jan:e3234, doi: 10.1002/dmrr.3234.
 7. Sicco A. Bus, Larry A Lavery, Matilde Monteiro-Soares, Anne Rasmussen, Anita Raspovic, Isabel C.N. Sacco, Jaap J. van Netten International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). IWGDF Guideline on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes. Disponible en: www.iwgdfguidelines.org. Fecha de acceso: 19/2/2020.