

María Gutiérrez García

Enfermera. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga. Málaga, España.

Correo electrónico: maguga052@gmail.com

Recibido el 5 de enero de 2026; aceptado el 17 de febrero de 2026.

Enfermera de práctica avanzada en heridas en el pie diabético con alto riesgo de amputación: caso clínico

Advanced practice nurse in diabetic foot wounds with high risk of amputation: a case report

DOI: S1134-928X2026000300013

RESUMEN

Objetivos: Describir la intervención enfermera en un caso de úlcera plantar de pie diabético neuropático con riesgo elevado de amputación, analizando la contribución de la enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas al proceso de cicatrización. **Metodología:** Caso clínico de mujer de 68 años, con diabetes tipo II de larga evolución y úlcera plantar crónica de 395 días. Se realizó valoración integral, aplicación de los 4 pilares de la higiene de la herida, medidas de descarga, educación terapéutica y seguimiento intensivo. **Resultados:** La lesión, inicialmente profunda y con exposición ósea, redujo progresivamente su tamaño y mejoró su tejido de granulación, logrando la epitelización completa en 51 días. Se evitó la amputación mayor, aumentó la calidad de vida de la paciente y mejoró la funcionalidad del miembro. **Conclusiones:** La intervención de la enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas fue determinante para revertir una lesión compleja, garantizar la adherencia al tratamiento y prevenir una amputación mayor.

PALABRAS CLAVE: Pie diabético, riesgo de amputación, enfermera de práctica avanzada, heridas crónicas, calidad de vida.

ABSTRACT

Objectives: To describe nursing intervention in a case of neuropathic diabetic foot ulcer with a high risk of amputation, analyzing the contribution of the Advanced Practice Nurse in Complex Chronic Wounds (EPA-HCC) to the healing process. **Methodology:** Clinical case of a woman 68 years with long-standing type II diabetes and a chronic plantar ulcer lasting 395 days. A comprehensive assessment was performed, applying the four pillars of wound hygiene, pressure relief measures, therapeutic education, and intensive follow-up. **Results:** The lesion, initially deep and with bone exposure, progressively reduced in size and improved its granulation tissue, achieving complete epithelialization in 51 days. Major amputation was avoided, improved the patient's quality of life and limb functionality was improved. **Conclusions:** The EPA-HCC intervention was decisive in reversing a complex injury, ensuring adherence to treatment, and preventing major amputation.

KEYWORDS: Diabetic foot, risk of amputation, advanced practice nurse, chronic wounds, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es una de las complicaciones más graves y frecuentes de la diabetes mellitus (DM), con un elevado impacto clínico, social y económico, y constituye la principal causa de amputación no traumática en los países desarrollados. Factores como la neuropatía periférica, las deformidades del pie y la enfermedad arterial periférica incrementan de forma significativa el riesgo de ulceración y amputación¹.

Las úlceras del pie diabético representan un importante reto terapéutico debido a su complejidad, alta recurrencia y prolongado tiempo de

cicatrización, lo que hace imprescindible un abordaje precoz, integral y basado en la evidencia².

En este contexto, la enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas (EPA-HCC) desempeña un papel clave en la valoración integral, el tratamiento de la herida, la educación terapéutica y la coordinación multidisciplinar, contribuyendo a mejorar la cicatrización y la calidad de vida³.

El objetivo de este caso clínico es describir el abordaje enfermero avanzado de una úlcera plantar neuropática en una paciente con pie diabético y alto riesgo de amputación, destacando la aportación de la EPA-HCC en la evolución favorable de una lesión crónica.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 68 años, con antecedentes de DM tipo 2 de 25 años de evolución, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad grado I y neuropatía diabética diagnosticada hace más de 10 años. Presenta enfermedad arterial periférica leve-moderada y antecedentes de amputación del cuarto dedo del pie izquierdo en 2022 tras una úlcera infectada.

Acude a consulta EPA-HCC por úlcera plantar en la cabeza del tercer metatarsiano izquierdo, de 3 años de evolución y múltiples tratamientos sin éxito. La paciente refiere dificultades para la adherencia al calzado de descarga y episodios recurrentes de infección local tratados previamente con antibióticos orales.

La lesión limita la marcha y las actividades habituales, lo que afecta a su bienestar físico y emocional.

Valoración según las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (lenguaje enfermero)

1. *Respirar normalmente.* Necesidad satisfecha. Paciente eupneica, no fumadora, sin requerimiento de oxigenoterapia. Presenta enfermedad arterial periférica secundaria a DM, con alteraciones vasculares en miembros inferiores.
2. *Comer y beber adecuadamente.* Necesidad parcialmente alterada. Obesidad (IMC, 30,07 kg/m²) y control glucémico aceptable (HbA1c, 7%). Autónoma y conocedora de la dieta adecuada para el control de la diabetes e importancia de la hidratación.
3. *Eliminar los desechos corporales.* Necesidad satisfecha. Patrón miccional conservado, sin alteraciones referidas.
4. *Moverse y mantener una postura adecuada.* Necesidad alterada. Independiente en ABVD (índice de Barthel 100). Presenta neuropatía diabética motora con alteración de la marcha y aumento del riesgo de caídas, agravado por el uso de calzado posquirúrgico.
5. *Dormir y descansar.* Necesidad satisfecha. Descanso nocturno adecuado, no precisa tratamiento farmacológico.
6. *Elegir la ropa adecuada.* Necesidad parcialmente alterada. Precisa adaptación del calzado debido a patología del pie diabético; tras educación sanitaria, acepta y utiliza calzado posquirúrgico y plantillas de descarga.
7. *Mantener la temperatura corporal.* Necesidad alterada. Alteración de la sensibilidad térmica secundaria a neuropatía diabética. Presenta lesión en pie izquierdo con compromiso de la integridad tisular.
8. *Mantener la higiene corporal e integridad de la piel.* Necesidad alterada. Sequedad cutánea. Pérdida de sensibilidad protectora y profunda (monofilamento y diapason patológico), con alto riesgo de úlceras. Conoce y aplica medidas de cuidado e hidratación cutánea.
9. *Evitar los peligros del entorno.* Necesidad alterada. Neuropatía periférica con disminución de la percepción de microtraumatismos, lo que incrementa el riesgo de lesiones. Requiere vigilancia continua y medidas preventivas.
10. *Comunicarse y relacionarse.* Necesidad satisfecha. Buen soporte familiar. Inicialmente presentó dificultad de adaptación social por el uso de calzado posquirúrgico.
11. *Vivir según sus creencias y valores.* Necesidad satisfecha. Creencias religiosas presentes, que utiliza como apoyo emocional durante el proceso de curación.
12. *Trabajar y sentirse realizado.* Necesidad satisfecha. Realiza actividades domésticas y rol de cuidadora familiar, manifestando sensación de realización personal.
13. *Participar en actividades recreativas.* Necesidad satisfecha. Disfruta del ocio familiar y actividades pasivas sin limitaciones.

14. *Aprender y satisfacer la curiosidad.* Necesidad satisfecha. Paciente alfabetizada, motivada y participativa en su proceso de salud-enfermedad. Conoce medidas de prevención para evitar recidivas del pie diabético.

Exploración

En la valoración inicial se observa una úlcera plantar de 3 × 3 cm, profunda, con exposición ósea visible mediante *probe to bone* (PTB) o test del contacto óseo. Se aprecia hiperqueratosis perilesional, maceración leve y exudado seropurulento moderado. Bordes engrosados y presencia de biofilm evidente.

Sensibilidad al monofilamento reducida y vibratoria alterada (Rydel-Seiffer). El índice tobillo-brazo es de 0,80, compatible con isquemia leve. No refiere dolor debido a la neuropatía.

Diagnóstico

Elaboración de un plan de cuidados de enfermería estandarizado en la atención de pacientes con pie diabético, con la interrelación de las taxonomías de diagnóstico enfermero (NANDA), la clasificación de los resultados de enfermería (NOC) y la de intervenciones de enfermería (NIC) (tabla 1).

Plan de actuación-tratamiento

1. *Abordaje de la herida.* Se aplicaron los 4 pilares de la higiene de la herida⁴.
 - Limpieza con solución estéril y arrastre mecánico.
 - Desbridamiento cortante en cada cura para eliminar biofilm y tejido desvitalizado e hiperqueratosis.
 - Acondicionamiento de bordes mediante deslaminado y barreras protectoras.
 - Apósito específico según fase de la lesión: hidrofibra con plata para manejo de carga bacteriana; alginato cálcico para control del exudado, y espuma hasta cicatrización.
2. *Descarga*⁵.
 - Descarga plantar mediante plantillas de fieltro de 15 mm.
 - Calzado posquirúrgico con apoyo exclusivo en talón.
 - Revisión periódica de puntos de apoyo.
3. *Educación terapéutica*⁶.
 - Importancia del uso continuo del calzado de descarga.
 - Manejo domiciliario de apósitos.
 - Riesgos de la presión plantar mantenida.
 - Modificaciones del estilo de vida: control glucémico y reducción de peso.
4. *Seguimiento.* Curas diarias las primeras 2 semanas y posteriores controles seriados cada 5-7 días.

Evolución

Tras la intervención enfermera avanzada, la lesión presentó una evolución favorable a lo largo del seguimiento. En la valoración inicial, la úlcera plantar localizada en la cabeza del tercer metatarsiano izquierdo presentaba un tamaño de 3 × 3 cm, profundidad con exposición ósea positiva mediante PTB, bordes hiperqueratósicos, maceración perilesional y exudado seropurulento moderado (fig. 1).

A los 8 días de tratamiento se observó una reducción del tamaño de la lesión a 2 × 2 cm, desaparición del exudado purulento y aparición de tejido de granulación viable, los bordes se mantenían más definidos y sin signos clínicos de infección (fig. 2).

Tabla 1. Plan de cuidados con taxonomía enfermera aplicado a la paciente

00078 Gestión ineficaz de la propia salud ^a		
NOC 1609-Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	NIC 5602-Enseñanza: proceso de enfermedad 4410-Establecimiento de objetivos comunes 4360-Modificación de la conducta	Actividades – Evaluación de conocimientos – Elegir zapato que mejor se adapte a ella – Uso continuado de plantillas de descarga
00044 Deterioro de la integridad tisular ^b		
NOC 1103-Curación de la herida por segunda intención	NIC 3660-Cuidados de las heridas 3590-Vigilancia de la piel 6550-Protección contra las infecciones	Actividades – Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor – Observar si hay zonas de presión y fricción – Higiene de las manos – Manejo de la carga bacteriana
00118 Trastorno de la imagen corporal ^c		
NOC 1200-Imagen corporal	NIC 5270-Apoyo emocional 4920-Escucha activa 5220-Potenciación de la imagen corporal	Actividades – Fomentar la autoaceptación y la autoestima positiva – Empatía – Desarrollo de estrategias de afrontamiento
00155 Riesgo de caídas ^d		
NOC 0200-Ambular	NIC 6490-Prevención de caídas 6486-Manejo ambiental: seguridad 1800-Ayuda al autocuidado	Actividades – Evaluación del riesgo de caídas – Implementar medidas de seguridad – Modificaciones ambientales – Fomentar la independencia

^aRelacionado con déficit de conocimientos, manifestado por fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y verbalización de dificultades con los tratamientos prescritos.

^bRelacionado con neuropatía periférica, manifestado por lesión tisular o destrucción tisular.

^cRelacionado con enfermedad, manifestado por cambio real en el funcionamiento, respuesta no verbal a cambios corporales percibidos y sentimientos negativos sobre el cuerpo.

^dRelacionado con cambios en la marcha y problemas en los pies.

**Figura 1.** Lesión inicial con exposición ósea.

En el control realizado a los 23 días, se constató la cobertura completa de la cabeza del metatarsiano, con tejido de granulación homogéneo, ausencia de maceración perilesional y PTB negativo (fig. 3).

Finalmente, a los 51 días de seguimiento, se objetivó la epitelización completa de la úlcera, con restauración de la integridad cutánea y sin signos de infección local (fig. 4). Durante el proceso, la paciente mantuvo adherencia a las medidas de descarga y al plan de cuidados establecido. Tras la cicatrización, se indicó calzado terapéutico y plantillas a medida con el objetivo de prevenir recidivas.

DISCUSIÓN

El pie diabético constituye una de las complicaciones más graves de la DM, y se asocia a una elevada tasa de amputaciones potencialmente evitables. En este contexto, la literatura científica pone de manifiesto la importancia de un abordaje integral y especializado en el manejo de las úlceras del pie diabético, especialmente en lesiones crónicas de larga evolución¹.

En el caso presentado, la aplicación de la metodología de la EPA-HCC permitió realizar una valoración holística de la paciente, aplicar técnicas avanzadas de tratamiento local de la herida, favorecer la adherencia a las medidas de descarga —consideradas un elemento crítico en las úlceras plantares neuropáticas— y reforzar el autocuidado mediante educación terapéutica continuada⁷.

La evolución clínica observada es coherente con la evidencia disponible, que destaca la importancia de la combinación del desbridamiento



Figura 2. Evolución intermedia con tejido de granulación.



Figura 4. Cicatrización completa tras 51 días de tratamiento.



Figura 3. Evolución con tejido de granulación y *probe to bone* negativo.

adecuado, el control del biofilm, la selección de apósitos según la fase de la lesión y la descarga plantar efectiva en el proceso de cicatrización de las úlceras del pie diabético². No obstante, los resultados observados deben interpretarse con cautela, dado el diseño descriptivo del estudio y la ausencia de grupo comparador.

Si bien no es posible establecer relaciones causales ni generalizar los resultados, el presente caso aporta información clínica relevante sobre el abordaje enfermero avanzado de lesiones complejas del pie diabético en contextos asistenciales reales. Este hecho refuerza la necesidad de integrar a las enfermeras de práctica avanzada en equipos multidisciplinares, especialmente en patologías de alto impacto clínico y social como el pie diabético.

CONCLUSIONES

El abordaje enfermero avanzado de las úlceras del pie diabético constituye una estrategia fundamental en pacientes con lesiones complejas y alto riesgo de amputación. En el caso presentado, la intervención de la EPA-HCC permitió aplicar un manejo integral de la lesión, basado en la valoración holística, el tratamiento local avanzado de la herida, las medidas de descarga y la educación terapéutica.

La evolución observada pone de manifiesto la importancia de la adherencia a las medidas de descarga y del seguimiento estrecho en el proceso de cicatrización de las úlceras plantares neuropáticas. Asimismo, este caso destaca el valor de la enfermería especializada en la mejora de la calidad de vida y la funcionalidad de las personas con pie diabético.

Aunque los resultados no son generalizables debido al diseño de caso clínico, el presente trabajo aporta evidencia clínica relevante sobre el papel de la EPA-HCC en el manejo del pie diabético, reforzando la necesidad de su integración en equipos multidisciplinares para optimizar los resultados en salud y reducir el riesgo de complicaciones mayores ■

Responsabilidades éticas

La paciente otorgó consentimiento informado por escrito para el uso de su información clínica y material gráfico con fines docentes y de investigación, cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y la Declaración de Helsinki.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la paciente por permitir la difusión científica de su caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Abordaje del pie diabético. Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/diabetes/docs/Abordaje_del_pie_diabetico_DocAccesible.pdf
2. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Spanish translation 2019 IWGDF guidelines. IWGDF; 2023. Disponible en: <https://iwgdfguidelines.org/spanish-translation/>
3. Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, Gutiérrez-García M, Lafuente-Robles N, García-Fernández FP. The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019;29:74-82.
4. Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T, Walker A, et al. Embedding wound hygiene into a proactive wound healing strategy. *J Wound Care*. 2022;31(Sup4a):S1-19.
5. Armstrong DG, Tan TW, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers: A review. *JAMA*. 2023;330:62-75.
6. Torra-Bou JE, Segovia-Gómez T, Jiménez-García JF, Soldevilla-Agreda JJ, Blasco-García C, Rueda-López J. Desbridamiento de heridas crónicas complejas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº IX. 2.ª ed. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2021. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-ix-desbridamiento-de-las-heridas-cronicas-noviembre-de-2021/>
7. Fernández-Marcuello C, Arantón-Areosa L, Vázquez-Campo M. Conocimiento enfermero para la prevención de pie diabético en atención primaria en el área sanitaria de Ourense. *Enferm Dermatol*. 2021;15:e01-9.