

Desafíos y nudos críticos en la implementación de unidades de pie diabético en el Perú

Challenges and critical issues in the implementation of Diabetic Foot Units in Peru

Franco Ernesto León Jiménez^{1,a,b} 

¹ Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2. Piura, Perú.

^a Médico internista.

^b Magister en Epidemiología clínica.

Las úlceras por pie diabético figuran entre las complicaciones más prevalentes de la diabetes mellitus y generan una importante morbilidad, discapacidad y costo social⁽¹⁾. La presencia de estas lesiones aumentó de forma considerable durante la pandemia de la COVID-19 y también en el período posterior⁽²⁾. Diversos estudios han demostrado que la existencia de las Unidades de Pie Diabético (UPD) se asocia con mejoras en el abordaje y pronóstico de los pacientes que la padecen, siendo el seguimiento y el trabajo multi- y transdisciplinario las claves de su éxito⁽³⁾. De hecho, el salvataje del pie diabético mejora el pronóstico a corto, mediano y largo plazo en comparación con las amputaciones infra- y supracondíleas.⁽⁴⁾

En el Perú, no existen normas para el funcionamiento de estas unidades ni un registro formal en el Ministerio de Salud (MINSA) o en EsSalud; solo se dispone de datos aislados sobre su presencia. En el MINSA, destacan los hospitales nacionales Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia, Daniel Alcides Carrión y María Auxiliadora, todos ellos en Lima; así como el Hospital Regional de Lambayeque. En EsSalud, los hospitales Eduardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen, Alberto Sabogal, Víctor Lazarte (Trujillo) y Carlos Alberto Seguí Escobedo (Arequipa) figuran entre los que tienen el mayor flujo de pacientes. Esta distribución evidencia una notoria centralización en la capital.

En países de bajos y medianos recursos como el nuestro, las mayores dificultades que enfrentan estas unidades son la carencia de recursos humanos capacitados, los “cuellos de botella” logísticos (especialmente para procedimientos como la angioplastia), la falta de un abordaje adecuado desde el primer nivel de atención —lo que genera sobrepoblación en hospitales de segundo y tercer nivel—, las limitaciones presupuestarias y la ausencia de consensos y guías de práctica clínica institucionales.⁽⁵⁾

A este escenario se suma la falta de diálogo entre los enfoques de los servicios de traumatología y los de las UPD. Los primeros suelen buscar una resolución rápida de la sepsis mediante la amputación mayor como primera opción. En contraste, las UPD abogan por la permeabilización del flujo arterial, el manejo

Citar como:

León FE. Desafíos y nudos críticos en la implementación de unidades de pie diabético en el Perú. *Rev Méd Hered.* 2026; 37(2): 101-102. DOI: 10.20453/rmh.v37i2.8129

Conflictos de interés:

El autor es coordinador de la Unidad de Pie Diabético del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2.

Correspondencia:

Franco Ernesto León Jiménez
✉ francoernestole@gmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© El autor

avanzado de heridas y la conservación del apoyo plantar, lo cual ofrece un mejor pronóstico en supervivencia, salud cardiovascular, calidad de vida y salud mental del paciente. Esta divergencia de criterios impacta negativamente en la gestión clínica y en la comunicación, pues genera mensajes contradictorios hacia el paciente y su familia. ⁽⁶⁾

El problema se vuelve aún más complejo si se consideran variables operativas del proceso, como el soporte transfusional. Persiste la práctica de algunos profesionales de exigir valores de hemoglobina mayores de 10 g/dl para cumplir con los requerimientos perioperatorios, a pesar de que las guías internacionales de soporte transfusional establecen un umbral mínimo restrictivo de 7 g/dl ⁽⁷⁾. Esto se vuelve un círculo vicioso tan frecuente como doloroso: a mayor tiempo de estancia hospitalaria para alcanzar metas arbitrarias de hemoglobina u otros parámetros nutricionales (como albúmina sérica mayor de 3,5 g/dl), mayor es el tiempo de exposición a citoquinas inflamatorias, lo que reduce la respuesta a los hemoderivados, agrava la desnutrición calórico-proteica, eleva el riesgo de infecciones intrahospitalarias (tanto en el pie afectado como a nivel sistémico), deteriora la salud mental del paciente y la de sus cuidadores, y encarece los costos del sistema de salud. ⁽⁸⁾

Ante estas limitaciones institucionales, cada caso debe valorarse minuciosamente. Si bien lo ideal es la evaluación temprana, el estudio angiográfico y la revascularización, la realidad del sistema obliga a sopesar los riesgos del retraso quirúrgico frente a la necesidad de un procedimiento más radical. Es aquí donde se vuelve indispensable la valoración crítica y diferenciada de las UPD en estrecha colaboración con el servicio de Traumatología. El diálogo inter- y transdisciplinario es fundamental, teniendo en cuenta que el centro de todo quehacer médico es el paciente.

En este contexto, los aspectos bioéticos del cuidado de la persona humana ⁽⁹⁾ y las estrategias de aproximación participativa, como la toma de decisiones compartidas ⁽¹⁰⁾, constituyen componentes esenciales en la gestión clínica de estas unidades y deben incorporarse desde el diseño de su funcionamiento. Todo esfuerzo orientado a este propósito redundará en una mejor atención integral para estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang Y, Lazzarini PA, McPhail SM, van Netten JJ, Armstrong DG, Pacella RE. Global disability burdens of diabetes-related lower-extremity complications in 1990 and 2016. *Diabetes Care*. 2020;43(5):964-74. doi:[10.2337/dc19-1614](https://doi.org/10.2337/dc19-1614)
2. Caruso P, Longo M, Signoriello S, Gicchino M, Maiorino MI, Bellastella G, et al. Diabetic foot problems during the COVID-19 pandemic in a tertiary care center: the emergency among the emergencies. *Diabetes Care*. 2020;43(10):e123-4. doi:[10.2337/dc20-1347](https://doi.org/10.2337/dc20-1347)
3. Musuuza J, Sutherland BL, Kurter S, Balasubramanian P, Bartels CM, Brennan MB. A systematic review of multidisciplinary teams to reduce major amputations for patients with diabetic foot ulcers. *J Vasc Surg*. 2020;71(4):1433-46.e3. doi:[10.1016/j.jvs.2019.08.244](https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.08.244)
4. Thorud JC, Plemmons B, Buckley CJ, Shibuya N, Jupiter DC. Mortality after nontraumatic major amputation among patients with diabetes and peripheral vascular disease: a systematic review. *J Foot Ankle Surg*. 2016;55(3):591-9. doi:[10.1053/j.jfas.2016.01.012](https://doi.org/10.1053/j.jfas.2016.01.012)
5. Esterson YB, Carey M, Piette JD, Thomas N, Hawkins M. A systematic review of innovative diabetes care models in low-and middle-income countries (LMICs). *J Health Care Poor Underserved*. 2014;25(1):72-93. doi:[10.1353/hpu.2014.0037](https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0037)
6. Armstrong DG, Mills JL. Toward a change in syntax in diabetic foot care: prevention equals remission. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2013;103(2):161-2. doi:[10.7547/1030161](https://doi.org/10.7547/1030161)
7. Carson JL, Guyatt G, Heddle NM, Grossman BJ, Cohn CS, Fung MK, et al. Clinical practice guidelines from the AABB: red blood cell transfusion thresholds and storage. *JAMA*. 2016;316(19):2025-35. doi:[10.1001/jama.2016.9185](https://doi.org/10.1001/jama.2016.9185)
8. Prompers L, Huijberts M, Apelqvist J, Jude E, Piaggies A, Bakker K, et al. Optimal organization of health care in diabetic foot disease: introduction to the Eurodiale study. *Int J Low Extrem Wounds*. 2007;6(1):11-7. doi:[10.1177/1534734606297245](https://doi.org/10.1177/1534734606297245)
9. Jacinto WF. Barreras culturales y desafíos bioéticos en el manejo del pie diabético: una reflexión desde la realidad peruana. *Rev Méd Hered*. 2025;36(3):288-9. doi:[10.20453/rmh.v36i3.6487](https://doi.org/10.20453/rmh.v36i3.6487)
10. Prout H, Waldron CA, Gwilym B, Thomas-Jones E, Milosevic S, Pallmann P, et al. Challenges in shared decision-making about major lower limb amputation: the PERCEIVE qualitative study. *BMJ Open*. 2026;16(1):e104407. doi:[10.1136/bmjopen-2025-104407](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-104407)