

¿CÓMO SALVÉ MI PIE?

La historia jamás contada del pie diabético



NECESITAMOS DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO COMPROMETIDO



¿CÓMO SALVÉ MI PIE?

La historia jamás contada del pie diabético





Título:

Manual para el salvataje del pie diabético

Editado por:

© Alianza para el Salvataje del Pie Diabético Perú
Dirección Av. San Borja Sur Nro. 191 Dpto. 401, Lima - Perú
Correo electrónico: alpediabeticoperu@gmail.com
Primera edición, julio de 2021

Revisado por:

©D-FOOT International
©SALSA:

Autor:

Yudith Quispe Landeo

Coautores:

Sofía Sáenz Bustamante
Helard Manrique Hurtado
Manolo Briceño Alvarado

Marlon Yovera Aldana
Bryan Díaz López

Colaborador:

Paolo Chávez Valencia

Tiraje: 1000 ejemplares.

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2021-09026

ISBN: 979-612-48672-0-0

Impresión: Centro de Producción Imprenta de la Universidad Nacional

Mayor de San Marcos

Jr. Paruro 119, Lima, Perú.

Teléfono: 619 7000, anexos 6009.

Diseño tapa y páginas interiores: Belcar Alvaro Salazar Gutarra

Todos los derechos reservados

Impreso en Perú. Printed in Peru

Derechos reservados, prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso de los autores.

Presentación



Dra. Yudith Quispe

Presidenta ALPIEPERU

La Alianza para el Salvataje del Pie Diabético Perú (ALPIEPERÚ) tiene la inmensa satisfacción de presentar el **Primer Manual de Pie diabético** que ha sido elaborado pensando en nuestros pacientes, quienes son nuestra razón de ser e inspiración. Ha sido redactado en lenguaje sencillo y por profesionales de amplio reconocimiento en el área del pie diabético. Elaborado para poder caminar al lado de nuestros pacientes y prevenir las tan temibles amputaciones, proporcionándoles, **la principal herramienta que es la educación.**

Hemos tratado de responder las múltiples interrogantes que se generan tanto para prevenir, detectar y manejar los factores condicionantes y las úlceras por pie diabético.

Queremos motivar el trabajo en equipo y recalcar la necesaria participación de varias disciplinas en este tema tan complejo para obtener buenos resultados. **Como representante de ALPIEPERÚ** y autora de este manual, agradezco a mis colegas y amigos que colaboraron en este sublime esfuerzo y de manera muy especial al Dr. David G. Armstrong por ser fuente constante de inspiración e infinito apoyo desde su mirada como científico y amigo. Así mismo, mi más profundo agradecimiento y reconocimiento a la D-FOOT por su colaboración.

Índice

Presentación - - - - -	4
Prólogo - - - - -	5
Primer caso: Soy Juan - - - - -	6
Conociendo mi pie - - - - -	7
¿Qué tipo de pie tengo? - - - - -	8
La ruta del daño - - - - -	9
Los 10 mandamientos de un pie sano - - - - -	11
Objetivos a lograr en Diabetes - - - - -	14
Segundo caso: Soy Milagros - - - - -	15
¿Qué tipo de deformación tengo? - - - - -	16
El callo - - - - -	17
Tercer caso: Soy Pedro - - - - -	18
¿Qué es pie diabético? - - - - -	19
Cuidados generales en pie diabético - - - - -	20
Aplicación de insulina - - - - -	22
¿Cómo curar tu herida? - - - - -	25
Cómo cierran las heridas - - - - -	30
Tiempo es tejido - - - - -	31
Cuarto caso: Soy Víctor - - - - -	32
¿Qué esconde un dedo negro? - - - - -	33
Reconociendo irrigación arterial - - - - -	35
¿Cómo examinar los pulsos? - - - - -	37
¿Las arterias se pueden desobstruir? - - - - -	40
Procedimientos para mejorar la circulación - - - - -	42
Evaluamos el caso de Víctor - - - - -	44
Prevenir con Educación - - - - -	45
Conócenos - - - - -	46

Prólogo



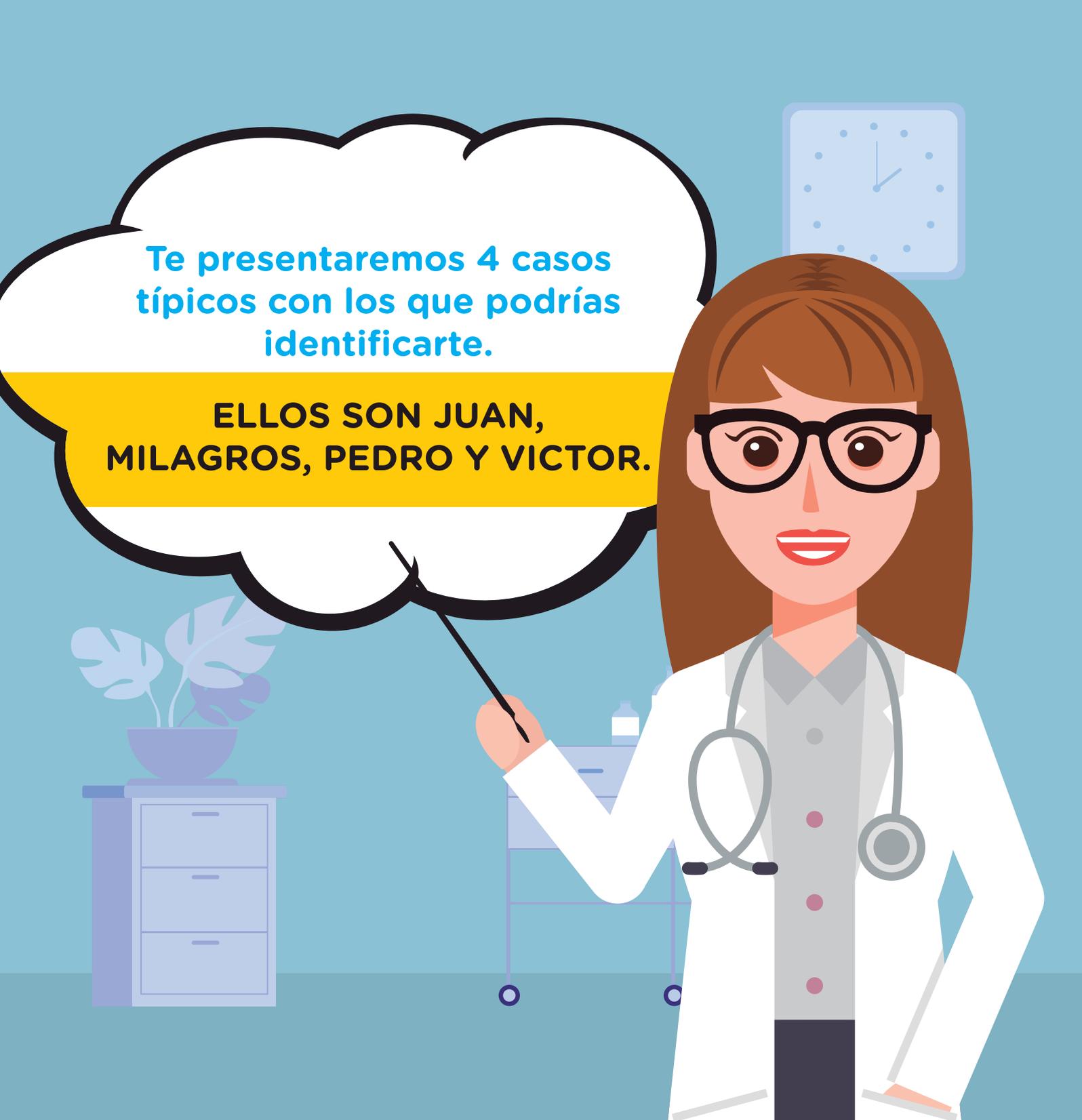
David G. Armstrong

Presidente fundador de la American Limb Preservation Society (ALPS) y de la Southwestern Academic Limb Salvage Alliance (SALSA)

Every 1.2 seconds someone around the world develops a diabetic foot ulcer. Every 20 seconds, someone undergoes a diabetes-related amputation. Just like with cancer, these complications are profoundly life-shortening. The good news is that almost all of these complications can be identified and treated early.

This early identification and care requires a team. **The captain of this team is the patient.** This is why I am so excited to see the development of this beautiful publication. In the following pages, patients and their caregivers can find invaluable information that will help us eliminate preventable amputation over the next generation.

*Cada 1.2 segundos, alguien en todo el mundo desarrolla una úlcera de pie diabético. Cada 20 segundos, alguien se somete a una amputación relacionada con la diabetes. Al igual que con el cáncer, estas complicaciones acortan profundamente la vida. La buena noticia es que casi todas estas complicaciones se pueden identificar y manejar tempranamente. Esta identificación y atención tempranas requiere un equipo. **El capitán de este equipo es el PACIENTE.** Es por eso que estoy tan emocionado de ver el desarrollo de esta hermosa publicación. En las páginas siguientes, los pacientes y sus cuidadores encontrarán información invaluable que nos ayudarán a eliminar la amputación evitable en la próxima generación.*



Te presentaremos 4 casos típicos con los que podrías identificarte.

**ELLOS SON JUAN,
MILAGROS, PEDRO Y VICTOR.**

HOLA SOY

JUAN

Tengo 47 años, soy chofer y hace 4 años me diagnosticaron diabetes tipo 2.

Uso zapatos cerrados, incluso cuando manejo.



Presento una lesión en el pie.





CONOCIENDO MI PIE

El primer paso en el camino de salvar tu pie, es evitar situaciones que te predispongan a tener una herida.

AQUÍ EMPIEZA EL CAMINO →

¿QUÉ TIPO DE PIE TENGO?

Cada persona tiene una forma del pie particular.

Reconozca el suyo →



Egipcio Romano Griego

¿Cómo saber mi talla exacta?

Paso 1

Pararse con el pie descalzo en una hoja de papel.



Paso 2

Trazar una línea horizontal sobre el **dedo más largo** y otra detrás del talón.



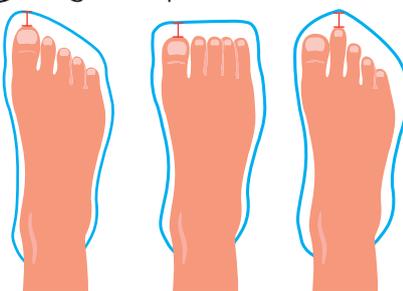
Paso 3

Medir la distancia entre las dos líneas y agregar 1 - 1.5 cm. Esta es la medida del largo de su zapato.



Según mi tipo de pie, escojo el zapato apropiado

I 1.5 cm desde el dedo más largo a la plantilla



Egipcio

Romano

Griego

¿Qué calzado es correcto?

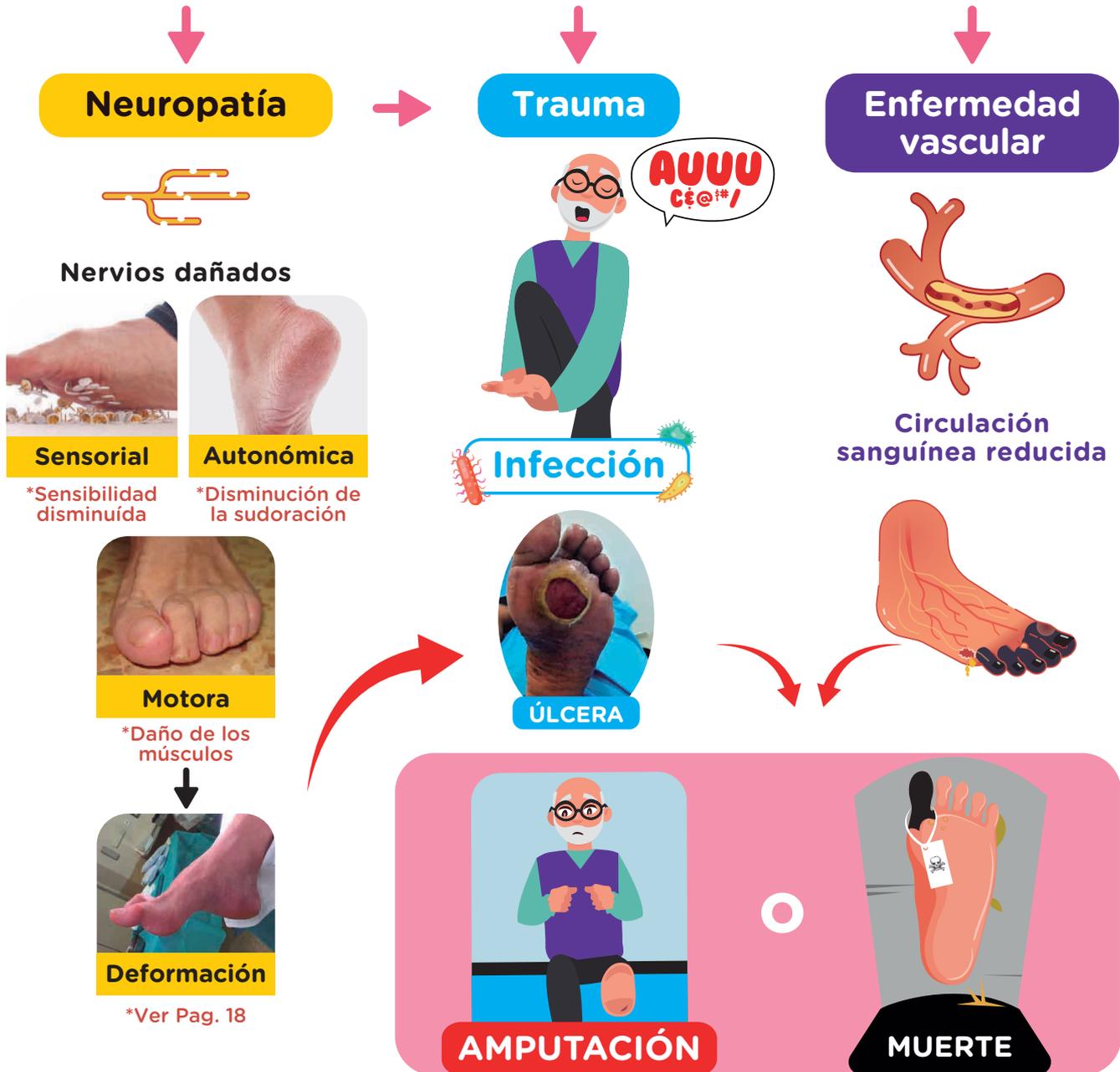


An illustration showing a driver's feet from a first-person perspective inside a car. The driver is wearing dark blue loafers with white stitching around the edges and orange socks. The feet are positioned over the pedals, which are depicted in a simplified, grey, stylized manner. The background is a dark grey, suggesting the interior of the car.

LA RUTA DEL DAÑO

Si comprendes la ruta del daño, puedes salvar tu pie o el de tus seres queridos,
PON PRIMERA Y EMPECEMOS.

Entendiendo la ruta del daño





En el camino del cuidado,
es importante que sigas

– LOS –

10

MANDAMIENTOS
DE UN PIE
SANO



No debes caminar descalzo. ¡Nunca!



No debes exponer tus pies a fuentes de calor.

Sobre todo bolsas de agua caliente y/o estufas **¡Te puedes quemar sin sentirlo!**



Debes lavar tus pies con agua fría o tibia.

Usar agua a temperatura ambiente o templada por un familiar y no olvides secar tus pies.



Debes revisar cuidadosamente tus pies todos los días.

Con ayuda de un espejo o de un familiar. Buscar heridas, callos, enrojecimientos.



Las personas con diabetes **PIERDEN SENSIBILIDAD**

tanto en manos y pies, por ello podrían no sentir temperaturas muy altas o muy bajas, objetos punzo cortantes como vidrios, púas u otros objetos, pudiendo generar **EL INICIO DEL PIE DIABÉTICO.**



5

Debes usar medias blancas (sin elástico).

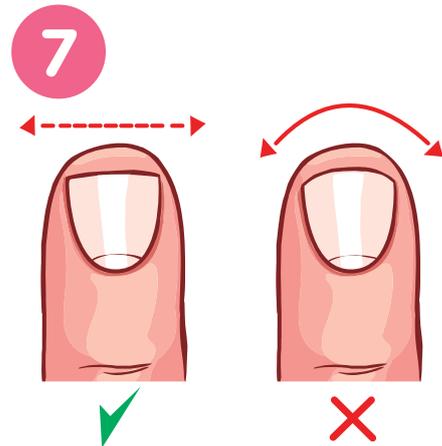
Esto ayudará a **detectar heridas tempranamente.**



6

Debes hidratar tus pies todos los días.

Con cremas humectantes o aceites hiperoxigenados indicados por tu médico. **No aplicar entre los dedos.**



7

Acudir a tu podólogo cada mes.

Para control y corte de uñas. Recuerda que **no debes cortarte las uñas tú mismo.**



8

Debes usar calzado sin costuras internas.

De punta redonda y **según tu tipo de pie. (pag.8)**



9

No debes aplicar alcohol en tus pies.

Tampoco yodo, agua oxigenada u otras sustancias irritantes.



10

Debes acudir a tu consulta médica por lo menos 3 veces al año.

Para evaluación de tus pies



“Si sigo los mandamientos de la Dra. y logro estos objetivos, podré mantener mis pies sanos y felices”



MANTENER ESTOS OBJETIVOS

-  Glucosa en ayunas = **Entre 80 y 130 mg/dL**
-  Glucosa 2 horas después de comer **menor a 180 mg/dL.**
-  **Hemoglobina Glicada A1c menor o igual a 7%.**
Se realiza cada 3 meses.
-  Presión arterial **menor a 130/80 mmHg.**
-  Colesterol LDL (malo) **menor a 100 mg/dL.**
+ Colesterol HDL (bueno) mayor a 40 mg/dL en hombres y mayor a 50 mg/dL en mujeres.
-  Triglicéridos **menor a 150 mg/dL.**



Hay situaciones especiales, donde los objetivos pueden variar.

¿Cómo lograré estos objetivos?



- 1** Acudiendo a **sesiones educativas** cada vez que pueda y buscando información
- 2** Siguiendo las **indicaciones de tu nutricionista**: bajo consumo de azúcares y alto de verduras.
- 3** **Haciendo alguna actividad rutinaria**, con supervisión de tu médico.
- 4** **Siguiendo las indicaciones de mi doctor** en cuanto a las pastillas y a la insulina.
- 5** **Controlando tu glucosa en casa.**



HOLA SOY

MILAGROS

Tengo 52 años, hace 8 años me diagnosticaron diabetes tipo 2.

Y mi glucosa es irregular “sube y baja”.

Uso tacos para la oficina.

Estos son mis pies y zapatos



Callo
(pag.17)

¿QUE TIPO DE DEFORMACIÓN TENGO?

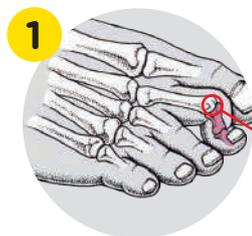


Conociendo tu deformación, podrías conocer las zonas donde se puede producir una herida.



Si las reconociste, ¿qué hacer?

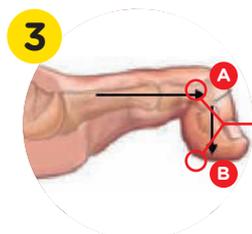
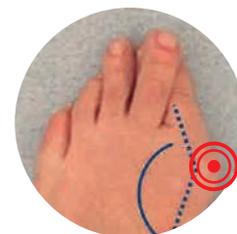
- Consultar al traumatólogo.
- Seguir los 10 mandamientos (Pag 11) y la recomendaciones de la Dra. Quispe (pag. 14)
- Acudir al podólogo para seguimiento y evaluar dispositivos de descarga según la indicación del profesional de salud.



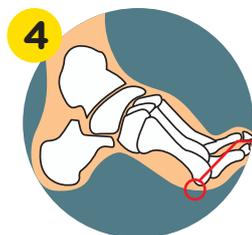
Dedos en martillo.
Pueden generar lesiones por roce.



Hallux valgus o Juanete.
Te podría generar heridas.



Dedos en garra.
Puede generar lesiones por roce en los puntos A y B.



Prominencias óseas metatarsales.
Pone en riesgo a la zona plantar con mayor presión.



EL CALLO

Es como una lesión **PRE-MALIGNA**, que podría llevarte a una **ÚLCERA** y ésta podría terminar en la pérdida o amputación de tu pierna.

LES RECOMENDAMOS

- 1** **Nunca retires los callos tú mismo**, puedes provocarte úlceras o infecciones. Acude a un profesional.
- 2** **No intentes eliminar los callos con sustancias químicas**. No uses “callicidas”, pueden quemarte la piel.
- 3** Lo mejor es **acudir a tu podólogo regularmente** e hidratar tus pies diariamente (Pag.13).



HOLA SOY

PEDRO

Tengo 56 años, hace 12 años me diagnosticaron diabetes tipo 2 y uso insulina para controlar mi glucosa, pero a veces no me pongo.

Solo voy al hospital para recoger mis medicamentos.

Desde hace 1 mes tengo una herida en la planta del pie, ahora tiene mal olor. Te presento mis pies:





TENGO UNA HERIDA EN EL PIE

¿ES PIE DIABÉTICO?

Toda herida
DEBAJO DEL TOBILLO
en un paciente con
diabetes mellitus
ES PIE DIABÉTICO





SÍ PEDRO, ES PIE DIABÉTICO

RECUERDA:



DEBES

Acudir urgentemente a tu centro de salud más cercano, sin importar el tamaño y la apariencia de la herida.



Importante: una herida pequeña, podría esconder **grandes daños**, incluso comprometer **hueso y toda tu pierna** .

NO DEBES

Cubrir, ni curar la herida con: plantas, hojas, frutos, azúcar, miel, polvos, violeta de genciana, aseptil rojo, pasta dental, añil, aceites, etc.





ME DIAGNOSTICARON

PIE DIABÉTICO

PERO NO NECESITÉ HOSPITALIZACIÓN

¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER?

CUIDADOS GENERALES. (pag.14)

- 1 Dieta:** acudir a nutricionista.
- 2 Medicación:** seguir las indicaciones de tu médico estrictamente. Si te recetó insulina, aquí te mostramos como aplicarla. (pag.22)



- 3 No consuma alcohol y no fume.**



Fumar aumenta tu riesgo de amputación.

- 4 Evitar calzado apretado.** Consulte con su médico la necesidad de algún tipo de descarga (zapato), aquí un ejemplo del **zapato que podrías usar**.





TENGO PIE DIABÉTICO ME INDICARON INSULINA.

Según la evaluación de tu médico, puede que necesites insulina. Aquí te enseñamos cómo aplicarla.

Forma correcta de pellizcar la piel:

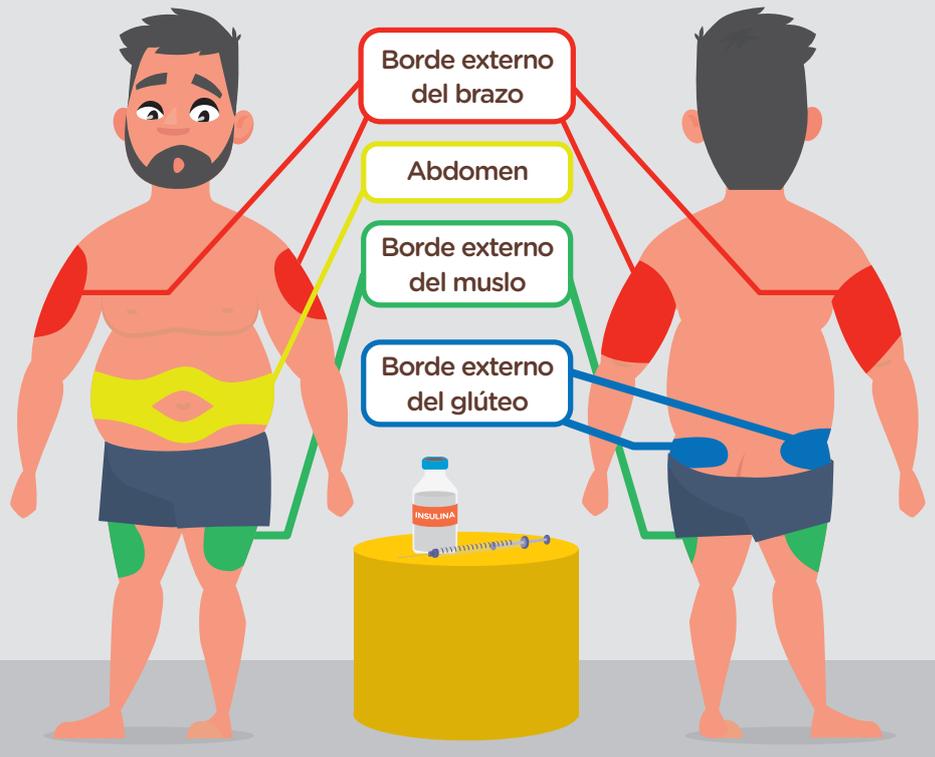


¿Qué necesitamos?



Lapiceros de insulina o Jeringas para insulina.

ZONAS DE APLICACIÓN



DEBES SABER QUE

La aplicación de insulina

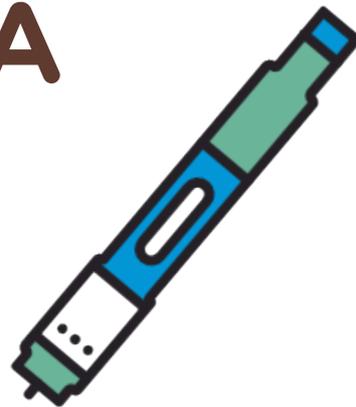
1- Es muy sencilla 🙌

2- No duele 😊

Mejorará tu control de glucosa y optimizará la cicatrización de heridas, además disminuirá otras complicaciones por la diabetes.

PASOS PARA APLICARSE INSULINA

SI USA LAPICERO



1 Lavarse las manos.

2 Retirar la tapa.



3 Colocar la aguja.



4 Realizar prueba de seguridad.



Marcar 2 unidades y presionar el botón. Debe observarse la salida de insulina. De no verse, repetir el procedimiento.

5 Seleccione la dosis.
Gire el selector de dosis.



6 Inyecte la dosis.

Oprima el botón de inyección hasta el fondo. Mantenga la inyección por 10 segundos.



IMPORTANTE



NO TIRAR LAS JERINGAS O AGUJAS USADAS A LA BASURA.

NO OLVIDAR



Colocarlas en un **recipiente de plástico o de metal** con una tapa hermética.



Cuando el recipiente esté lleno, **asegurarse de que esté bien cerrado** y tirarlo a la basura.

PASOS PARA APLICARSE INSULINA



SI USA JERINGA



1 Lavarse las manos.



4 Dar la vuelta el frasco de insulina y la jeringa.



6 Empujar el émbolo para inyectar la insulina.



2 Succionar el aire dentro de la jeringa.

Para introducir insulina en la jeringa, tirar lentamente el **émbolo** hacia atrás hasta que la parte delantera del **pistón de hule** coincida con la línea indicadora de la dosis necesaria.

Cuenta hasta 10 antes de retirar la aguja.

Tirando el **émbolo** hacia atrás hasta que el **pistón de hule** esté a la altura de la línea indicadora de la dosis necesaria.



3 Introducir la **aguja** a través de la boca de goma del frasco.



5 Pellizcar suavemente la piel.

Colocar la jeringa a noventa grados con respecto a la piel e introducir toda la aguja.

Empujar el **émbolo** para que el aire salga de la jeringa hacia el interior del frasco.

NO COMETAS ESTE GRAVE ERROR

El número en la **jeringa de tuberculina**, no es lo mismo que unidades de insulina.

0.2 ml = 20 unidades
Cada rayita es una unidad en la jeringa de tuberculina

Usa jeringa de tuberculina solo sino cuentas con lapicero o jeringa específica para insulina.

AHORA TE
ENSEÑAREMOS
A CURAR
TU HERIDA.



CURACIÓN BÁSICA

CUIDADOS DE LA HERIDA O ÚLCERA

Si tu médico indica un cambio de gasa en casa, aquí lo detallamos.



1 PASOS PARA LIMPIAR:



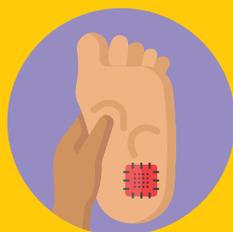
Lávate las manos.



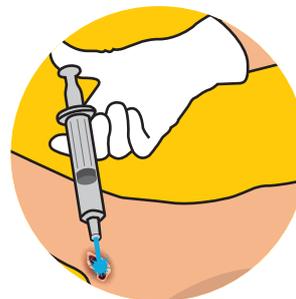
Utilizar guantes descartables.



Con la ayuda de una jeringa, aplica el cloruro en la herida, con ligera



Retire el apósito, observe si hubo secreción, pus, sangre o mal olor.



Lavar la úlcera.



Retirar restos con gasa humedecida.

Materiales



Utilice cloruro de sodio el 0.9%, agua destilada o agua hervida fría.



Gasa estéril.

CURACIÓN BÁSICA

CUIDADOS DE LA HERIDA O ÚLCERA

Si tu médico indica un cambio de gasa en casa, aquí lo detallamos.



2 SECAR

Secar mediante toques con **gasa seca**.



4 OPCIONAL

Este es el momento, en donde aplicas sobre la úlcera lo que tu médico indicó. **La curación básica no incluye este paso.**



Protejo mi herida del medio externo



Recordar no sobrepasar los bordes de la herida con el apósito empleado.

3 OBSERVAR Y DRENAR

Presionar ligeramente en dirección a la úlcera y observar si hay secreción purulenta (pus) o mucho dolor. Si sucede, consultar con su médico.



ojo



No dejar partes húmedas en el pie. Sobre todo **revisar entre los dedos.**

CURACIÓN BÁSICA

CUIDADOS DE LA HERIDA O ÚLCERA

Si tu médico indica un cambio de gasa en casa, aquí lo detallamos.



5 CUBRIR

Cubrir con gasa



6 SELLAR

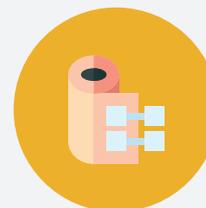
Colocar esparadrapo en los bordes de la gasa, en la medida de lo posible como “marco”, **dejando el centro libre de esparadrapo.**



Cubrir la herida:



Se recomienda, según el apósito empleado, cubrirlas con gasa seca.



Procure que la gasa no sea muy grande, ni muy gruesa.

Sellar la gasa:



Utilice esparadrapo de papel, hipoalergénico, o film

ojo



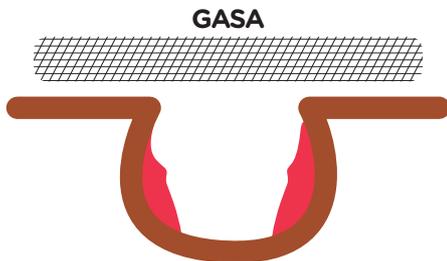
- **No usar vendas elásticas.**
- **Revisar siempre la zona expuesta al esparadrapo, para detectar lesiones.**

Formas de CURACIÓN

El médico que evalúa DECIDIRÁ el mejor método según las condiciones de su herida.

CURACIÓN TRADICIONAL

La curación tradicional **se realiza en ambiente seco** utiliza apósitos pasivos y agentes tópicos.



AMBIENTE SECO



CURACIÓN AVANZADA

Curación que **se realiza con apósitos de hidrofibra o poliuretano e hidrogeles con o sin plata (Ag)**. Consulta con tu médico tratante, sobre el uso del apósito adecuado según la fase de la herida .



ojo



Reduce el tiempo de cicatrización **dependiendo de cada situación**, y del debridamiento oportuno y adecuado.

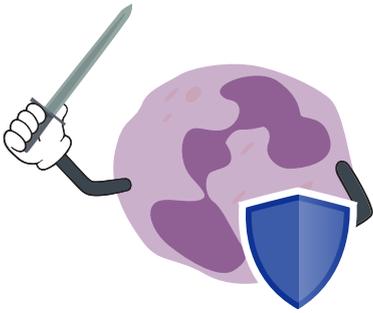


AMBIENTE HÚMEDO

¿Cómo se cerrará mi herida?



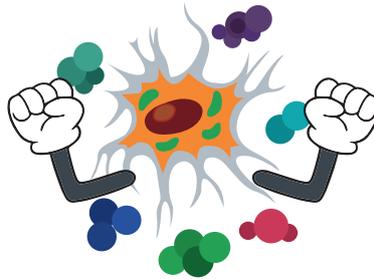
FASE INFLAMATORIA



¡Soy el leucocito!

Mi función es defender iniciando la respuesta inflamatoria.

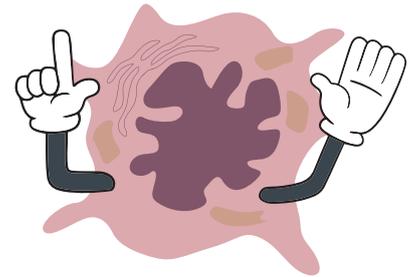
FASE PROLIFERATIVA



¡Soy el fibroblasto!

Mi función es la reparación y reconstrucción del tejido

FASE EPITELIZACIÓN



¡Soy el queratinocito!

Mi función es facilitar el cierre superficial de la herida





TIEMPO ES TEJIDO

Es decir mientras más tiempo demoren en debridar, más tejido (piel, grasa, músculo, hueso) se pierde.

TOMEN NOTA:

Debridar a tiempo
es vital para salvar tu pie
e incluso tu vida

No demores en acudir al centro médico.

*El debridamiento o aseo quirúrgico **es la eliminación de tejido muerto, dañado o infectado**; este debe ser cultivado. La finalidad de este procedimiento es mejorar el estado del tejido restante.

HOLA SOY

VICTOR

Tengo 72 años, hace 15 años me diagnosticaron diabetes tipo 2, he tenido un infarto cardiaco, y mi glucosa nunca estuvo controlada, ahora con insulina estoy mejor.

Desde hace 2 semanas me duele mucho mis pies y tengo mi dedo negro, aquí te los muestro:



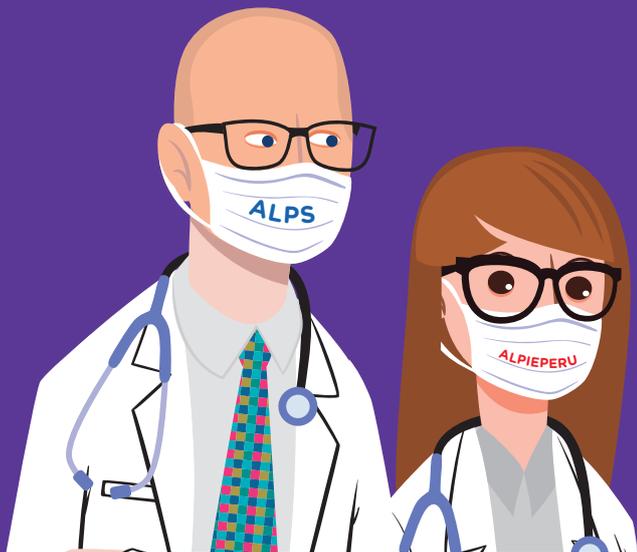
TENGO LOS DEDOS NEGROS

¿Es malo?

Sí, es malo, no demores y **ve al centro de salud más cercano.**

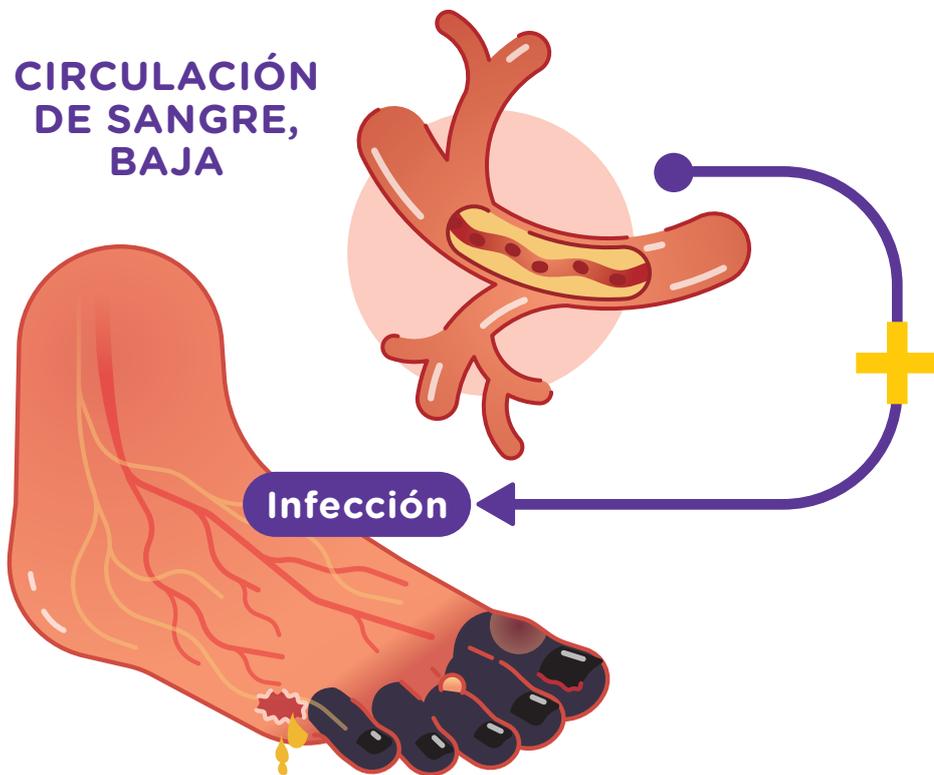


En este punto el manejo es hospitalario, y **debes ser evaluado por un equipo multidisciplinario**

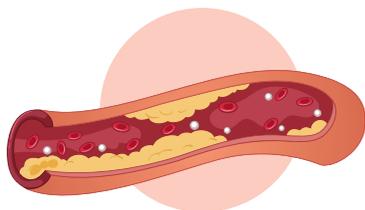


¿QUÉ ESCONDE EL DEDO NEGRO?

CIRCULACIÓN DE SANGRE, BAJA



Por obstrucción de ARTERIAS GRANDES Y PEQUEÑAS



=



○

RESUMIENDO

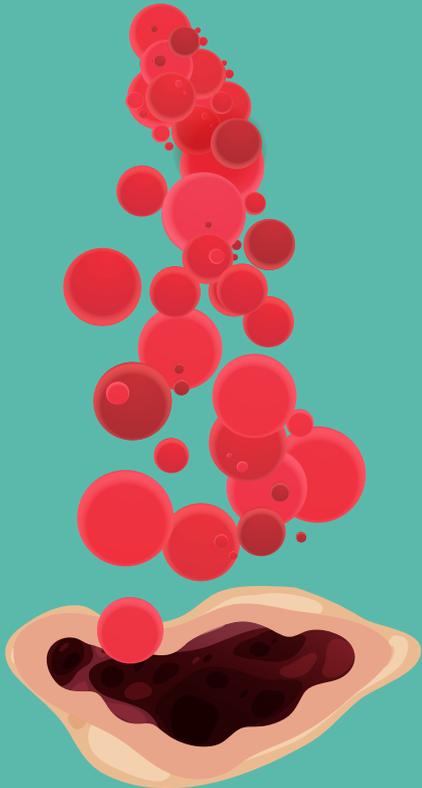
INFECCIÓN +
TEJIDO MUERTO =
Mayor riesgo de
MUERTE Y
AMPUTACIÓN

A purple rounded rectangle containing a circular portrait of a female doctor with brown hair and glasses. Below the portrait, the text 'RESUMIENDO' is written in white. Underneath, the text 'INFECCIÓN + TEJIDO MUERTO = Mayor riesgo de MUERTE Y AMPUTACIÓN' is written in white.





SANGRE ES VIDA



El pie al igual que el jardín reciben

IRRIGACIÓN

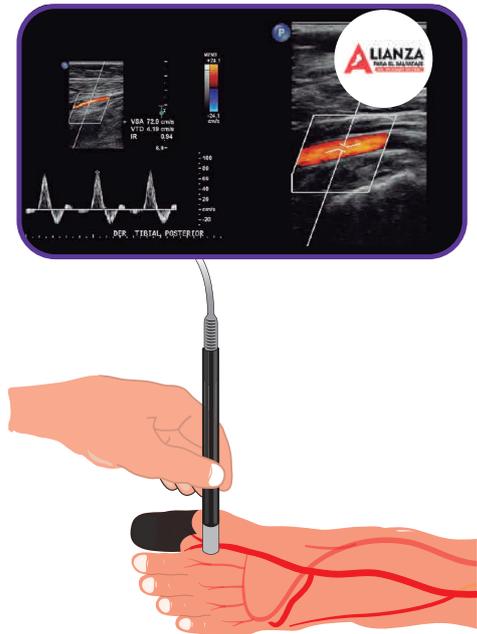
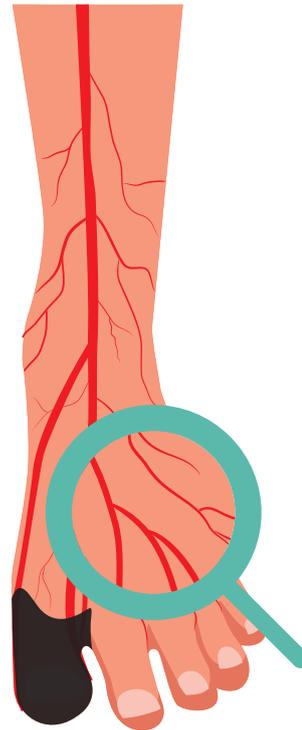
y con ello se transporta oxígeno y nutrientes a todo el tejido.

¿Se pueden ver las arterias?

Si, sobre todo las arterias grandes.



Para verlas usamos la Ecografía Doppler Arterial y con ella veremos si el flujo de sangre pasa o si hay alguna obstrucción en el camino.



¿POR QUÉ ME SUCEDIO ÉSTO?



PORQUE **NUNCA FUI**
A MI CONSULTA

PORQUE **NO SEGUÍA**
LAS INDICACIONES
PARA LA DIABETES

PORQUE **NUNCA ME**
EXAMINARON LOS PIES

¿CÓMO DEBIERON EXAMINARME LOS PIES?

Aquí te mostramos cómo se examinan las arterias más evaluadas:



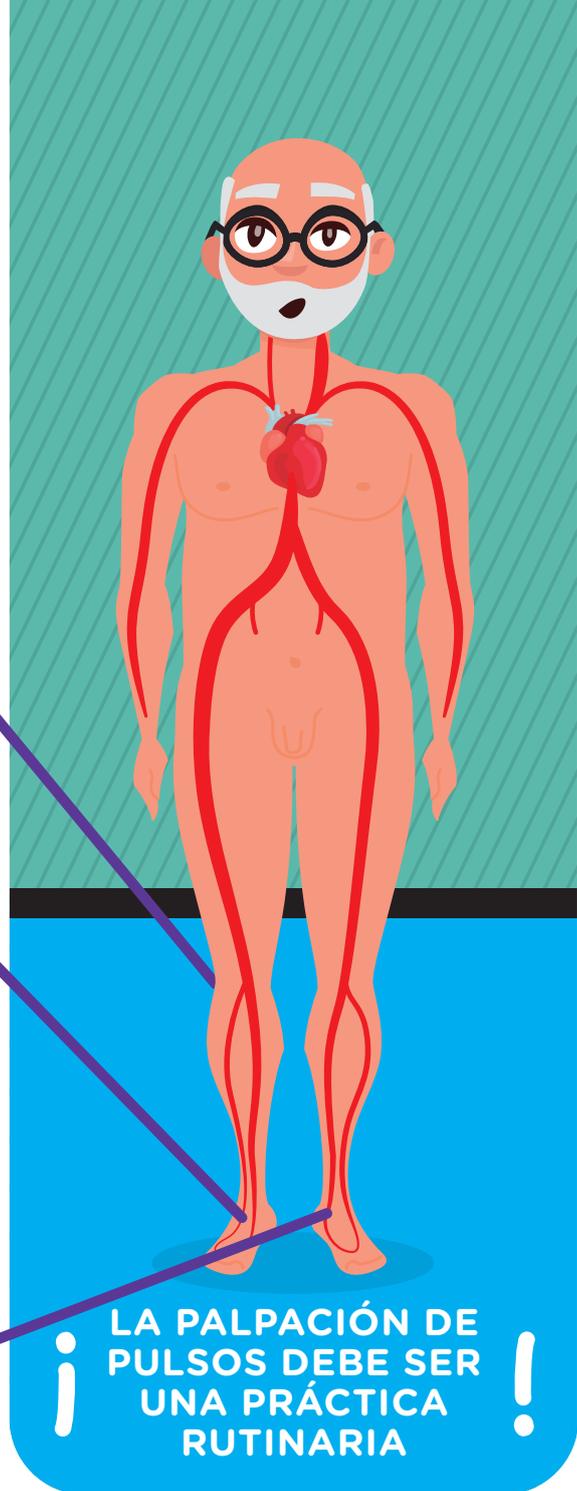
Pulso Poplíteo



Pulso Pedio



Pulso Tibial posterior



¡ LA PALPACIÓN DE PULSOS DEBE SER UNA PRÁCTICA RUTINARIA !

**¡A MI NUNCA ME
EXAMINARON LOS PIES!**



LAS ARTERIAS

¿SE PUEDEN DESOBSTRUIR O FORMARSE NUEVAS?



¡SÍ!

Las **arterias pequeñas** se regeneran, ellas dependen también de la irrigación de las **arterias grandes**. Las arterias grandes pueden desobstruirse en algunos casos o se pueden hacer otros procedimientos. (Pág. 42)

La curación de tu herida no solo depende de la irrigación sino también de otros factores como:



Control de infecciones.



Buen nivel de glucosa.

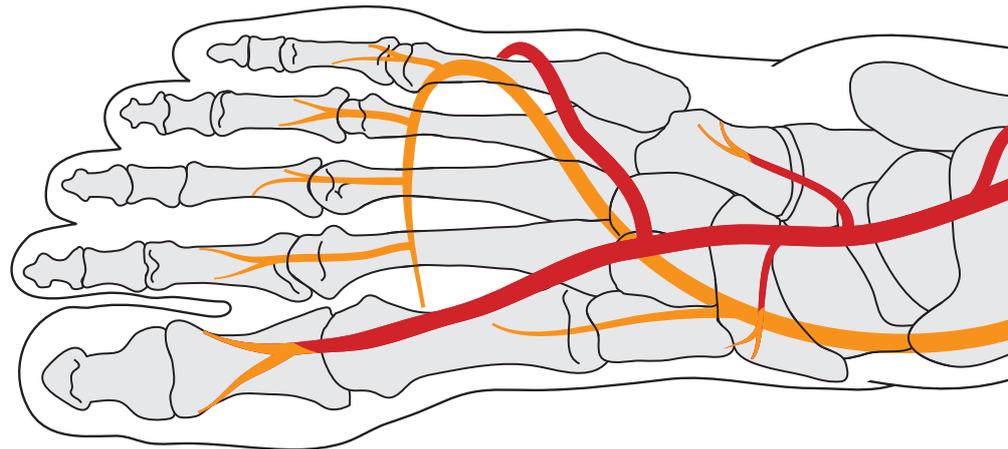


Otros factores como: control lipídico y función del riñón.



Tabaco, alcohol.

● Arteria grande ● Arterias pequeñas



LAS ARTERIAS SE CIERRAN

Con las placas de grasa.



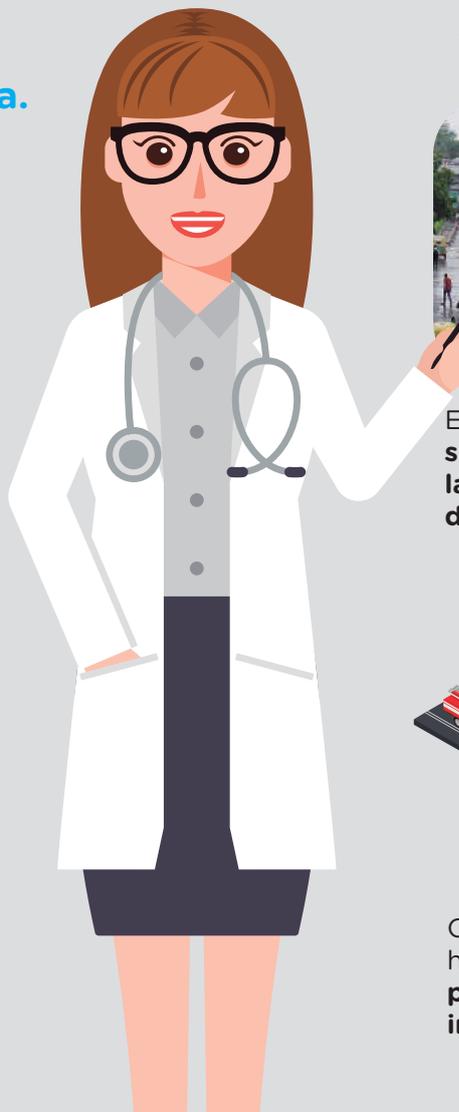
La Aterosclerosis es una condición progresiva.



El cierre hace que **disminuya la circulación.**



El flujo de sangre va disminuyendo progresivamente, hasta **terminar de cerrar el tránsito (obstrucción de la arteria).**



Veamos



El tráfico de la ciudad de Lima simboliza el flujo de sangre por las arterias de una persona con diabetes.



Cuando sucede eso, y tienes una herida en el pie, los bomberos **no podrían llegar a apagar el incendio por el tráfico. (Pag. 42).**

AQUÍ TE MOSTRAMOS **LOS CAMINOS** QUE TE PODRÍAN AYUDAR A MEJORAR TU CIRCULACIÓN.



RECUERDA

Mejorando la circulación de las arterias grandes, se podría mejorar el de las pequeñas, aunque depende también de otros factores. (Pag 40)

A **BYPASS**

Crear un puente que permita el pase del tráfico.



Abrimos camino en la misma
via como el tractor.

ANGIOPLASTÍA

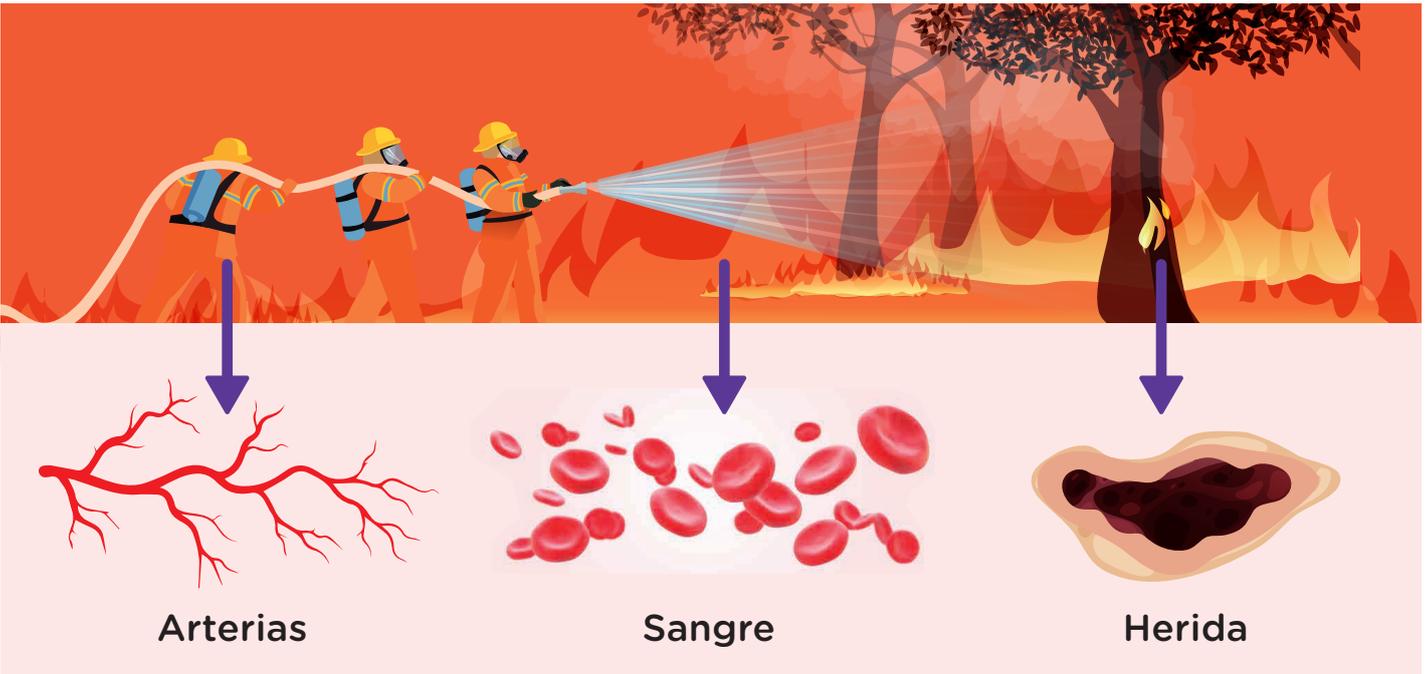
B



Entonces...

Si el flujo sanguíneo de mis arterias grandes y pequeñas mejoran

¿Ya no me amputarán?



Mejorando el **flujo sanguíneo** (como los bomberos con el agua) podemos disminuir el **RIESGO DE AMPUTACIÓN** (desastre-incendio), pero recuerde que, el **ÉXITO** (apagar el incendio) depende otros factores adicionales. (Pag.40). En tu caso Victor el procedimiento de Revascularización (Bypass / Angioplastía) no fue exitoso.



EVALUAMOS EL CASO DE VÍCTOR:

Sus condiciones clínicas no fueron favorables:

✓ **Necrosis** ✓ **Infección** ✓ **Circulación sanguínea baja**
(fracaso a la Revascularización)

La infección puso en riesgo su vida,
y se decidió la amputación de uno
de sus miembros inferiores.

Lamentablemente me amputaron: ¿Qué sigue?



Debes seguir **con dieta**, las
indicaciones de tu médico. (pag. 16)



Cuidar de tu salud mental
y acudir a un especialista.



Debemos preparar tu muñón para una
prótesis, por eso debes acudir a **medicina**
física y rehabilitación.

¡Tu vida no ha terminado aquí!

Tenemos otro pie que cuidar.



CADA PACIENTE ES ÚNICO
NOSOTROS PODEMOS
**PREVENIR LAS
AMPUTACIONES
CON EDUCACIÓN.**



Con nuestro compromiso y del equipo
de salud lograremos
SALVAR NUESTROS PIES

Si te sirvió la información, comparte nuestras imágenes y
etiquétanos y síguenos [#alpieperueducando](https://www.instagram.com/alpieperueducando)



Sómos tu equipo



**MÉDICO
INTERNISTA**



**CIRUJANO
PODIATRA**



**RADIÓLOGO
INTERVENCIONISTA**



ENDOCRINÓLOGA



REHABILITADOR



**CIRUJANO
VASCULAR**



ENFERMERA



PSIQUIATRA



PODÓLOGA

¡EDUCANDO PARA SEGUIR CAMINANDO JUNTOS!

