



*Relación entre el autocuidado y el desarrollo de complicaciones en pacientes con pie diabético*

*Relationship between self-care and the development of complications in patients with diabetic foot*

*Relação entre o autocuidado e o desenvolvimento de complicações em doentes com pé diabético*

David Israel Zambrano-Acosta <sup>I</sup>  
[zambranodavid5@gmail.com](mailto:zambranodavid5@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-6253-6674>

Luis Adrian Chaglla-Muyulema <sup>II</sup>  
[adrian.chaglla@gmail.com](mailto:adrian.chaglla@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-0224-4407>

Carlos Fabian Argotti-Zumbana <sup>III</sup>  
[cfargotti88@hotmail.com](mailto:cfargotti88@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0008-6047-9371>

Mónica Tatiana Villagrán-Sánchez <sup>IV</sup>  
[taty\\_10vills@hotmail.com](mailto:taty_10vills@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0003-0239-5667>

María Salome Argotti-Zumbana <sup>V</sup>  
[salome.argotti@hotmail.com](mailto:salome.argotti@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-3537-1923>

Rodrigo Daniel Argotti-Zumbana <sup>VI</sup>  
[danielsan\\_0411@hotmail.com](mailto:danielsan_0411@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-1626-3839>

**Correspondencia:** [zambranodavid5@gmail.com](mailto:zambranodavid5@gmail.com)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 01 de mayo de 2024 \* **Aceptado:** 20 de junio de 2024 \* **Publicado:** 30 de julio de 2024

- I. Licenciado en Enfermería, Ecuador.
- II. Licenciado en Enfermería, Ecuador.
- III. Licenciado en Laboratorio Clínico, Magíster en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas, Ecuador.
- IV. Médico Cirujano, Ecuador.
- V. Médica General, Ecuador.
- VI. Médico, Especialista en Cirugía Pediátrica, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus es una enfermedad crónica catalogada como un problema de salud global, pues el pie diabético es una de las complicaciones y la principal causa de amputaciones.

**Metodología:** El enfoque de la presente investigación es cuantitativa, descriptivo con un diseño no experimental de tipo transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes que padecen pie diabético, los cuales fueron atendidos por el personal de salud dentro del Distrito 18D02 (Huachi Chico). El instrumento aplicado es un cuestionario, con un valor de Alfa de Cronbach de 0,87 por lo que es estadísticamente confiable.

**Resultados:** De los 30 pacientes, el 50% mencionan que casi nunca él o su cuidador examinan las plantas de sus pies, el 26,7% mencionan que a veces él o su cuidador examinan las plantas de sus pies, por el 13,3% mencionan que nunca los o sus cuidadores examinan las plantas de sus pies.

**Discusión:** Los resultados de la encuesta reflejan una diversidad de comportamientos y actitudes con respecto al autocuidado y la gestión del pie diabético. Dichos hallazgos arrojan criterios en relación a la prevención y el manejo de problemas, por lo que la actuación de enfermería en la educación al paciente es importante para mejorar el estado metabólico y evitar complicaciones.

**Conclusión:** El autocuidado es esencial para reconocer tempranamente las posibles complicaciones adyacentes a la diabetes, debido a que al realizar una autoevaluación consecutiva de los pies ayuda a prevenir la formación de úlceras.

**Palabras clave:** autocuidado; pie diabético; complicaciones; estrategias; educación.

## Abstract

**Introduction:** Diabetes mellitus is a chronic disease classified as a global health problem, since diabetic foot is one of the complications and the main cause of amputations.

**Methodology:** The approach of this research is quantitative, descriptive with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 30 patients suffering from diabetic foot, who were treated by health personnel within District 18D02 (Huachi Chico). The instrument applied is a questionnaire, with a Cronbach's Alpha value of 0.87, making it statistically reliable.

**Results:** Of the 30 patients, 50% mention that they or their caregiver almost never examine the soles of their feet, 26.7% mention that they or their caregiver sometimes examine the soles of their feet, and 13.3% mention that they or their caregivers never examine the soles of their feet.

**Discussion:** The survey results reflect a diversity of behaviors and attitudes regarding self-care and management of diabetic foot. These findings provide criteria regarding prevention and management of problems, so nursing action in patient education is important to improve metabolic status and avoid complications.

**Conclusion:** Self-care is essential to early recognition of possible complications adjacent to diabetes, because performing a consecutive self-assessment of the feet helps prevent the formation of ulcers.

**Keywords:** self-care; diabetic foot; complications; strategies; education.

## Resumo

**Introdução:** A diabetes mellitus é uma doença crónica classificada como um problema de saúde mundial, dado que o pé diabético é uma das complicações e a principal causa de amputações.

**Metodologia:** A abordagem desta investigação é quantitativa, descritiva com um desenho transversal não experimental. A população era constituída por 30 doentes com pé diabético, atendidos pela equipa de saúde do Distrito 18D02 (Huachi Chico). O instrumento aplicado é um questionário, com um valor de Alfa de Cronbach de 0,87, o que o torna estatisticamente fiável.

**Resultados:** Dos 30 doentes, 50% referem que eles ou o seu cuidador quase nunca examinam a planta dos pés, 26,7% referem que por vezes eles ou o seu cuidador examinam a planta dos pés, pois 13,3% referem que os seus cuidadores nunca examinam a planta dos pés.

**Discussão:** Os resultados do inquérito reflectem uma diversidade de comportamentos e atitudes relativamente ao autocuidado e gestão do pé diabético. Estes achados fornecem critérios em relação à prevenção e gestão de problemas, pelo que a ação de enfermagem na educação do doente é importante para melhorar o estado metabólico e evitar complicações.

**Conclusão:** O autocuidado é essencial para reconhecer precocemente possíveis complicações adjacentes à diabetes, uma vez que a realização de uma autoavaliação consecutiva dos pés ajuda a prevenir a formação de úlceras.

**Palavras-chave:** autocuidado; pé diabético; complicações; estratégias; educação.

## Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible catalogada como un problema de salud global, pues el pie diabético es una de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, la cual es considerada la principal causa de amputaciones en la comunidad diabética. La diabetes mellitus está presente en todo el mundo, y el pie diabético es una de las complicaciones más comunes, presentándose en el 20% de la población y afectando principalmente al adulto mayor (1). El pie diabético se define como una ulceración y destrucción del tejido profundo asociada con deterioro neurológico (pérdida de sensibilidad al dolor) y diversos grados de vasculopatía periférica. Dada la creciente prevalencia de diabetes, el autocuidado es una estrategia eficaz para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir los costos sanitarios (2).

El autocuidado es esencial en la prevención del pie diabético y sus complicaciones, motivo por el cual aquellos pacientes con diabetes deben aprender a mantener controlados sus niveles de glucosa en sangre a través de la dieta, el ejercicio. Así como también es crucial que sepan examinar regularmente sus pies en busca de heridas, callos o cualquier cambio en la piel, y que practiquen una higiene adecuada y utilicen calzado apropiado para prevenir daños (3).

Algunas de las complicaciones están asociadas con la pérdida y deterioro de la funcionalidad, pérdida de masa muscular, aumento de comorbilidades y muerte prematura, las cuales afectan considerablemente la calidad de vida de la persona que lo padece. Es por esto que se estima que alrededor del 15% de las personas con diabetes desarrollarán úlceras en las extremidades inferiores (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes mellitus como "un trastorno metabólico de múltiples etiologías caracterizado por hiperglucemia crónica acompañada de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido a la secreción de insulina". La diabetes mellitus tipo I, se caracteriza por una producción insuficiente de insulina en el páncreas y requiere un aporte exógeno diario. Por su parte la diabetes mellitus tipo II, supone el 90% de los casos, esta afección ocurre cuando las células del páncreas no responden a los efectos de la insulina, se vuelven resistentes y provocan que se acumule azúcar en la sangre. Los malos hábitos de vida y los factores genéticos pueden provocar esta afección (5).

La diabetes se considera un problema progresivo y la incidencia y prevalencia de la enfermedad está aumentando, especialmente en los países de bajos ingresos. Se estima que 537 millones de adultos entre 20 y 79 años tienen diabetes, pero se espera que esta cifra aumente un 11,3% para

2030. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la diabetes es la tercera causa de muerte en Ecuador, con 5.564 muertes en 2021 (6).

La prevalencia de la diabetes mellitus es mayor en países desarrollados, sin embargo, la incidencia en América Latina ha aumentado en las últimas dos décadas y se espera que los patrones dietéticos y de actividad física aumenten epidemiológicamente en su incidencia y prevalencia en los próximos años (1).

En Ecuador, la prevalencia de esta enfermedad surge entre adultos de 20 a 79 años y es del 8,5% (7). Además, se evidencia un crecimiento significativo en los últimos años. En 2006 se notificaron 18.406 casos con una tasa de incidencia de 137,27 x 100.000 habitantes; En 2013 se registraron 115.690 casos con un índice de 733,39. En un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, la prevalencia de Diabetes mellitus tipo 2 es del 5,7% (mujeres: 5,5%; hombres: 5,9%). Además, la diabetes es la segunda causa de muerte entre la población ecuatoriana con una tasa de mortalidad del 6,6% (8).

Según un estudio reciente realizado en Etiopía, los pacientes con mayor nivel de conocimientos (91,3%) tuvieron mejores resultados en los hábitos de autocuidado (61,3%), porque evitan fumar, beber alcohol, llevan una dieta saludable, lavan sus pies periódicamente a una temperatura adecuada y revisan periódicamente la zona en busca de heridas (9).

No obstante, dentro de otro estudio realizado en Arabia Saudita los resultados muestran que cuando los pacientes tienen un bajo nivel de conocimientos (72,4%), tienden a realizar un autocuidado deficiente (62,3%) para el correcto cuidado, los pacientes con pie diabético, lo que provoca que surjan complicaciones más graves debido a que los pies no se lavan con agua tibia todos los días, además suelen fumar y tener hábitos dietéticos no saludables (10).

El pie diabético es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes y una de las principales causas de amputación de miembros inferiores, dado que los pacientes con diabetes tienen un riesgo de amputación de 10 a 20 veces mayor que aquellos sin diabetes, la ulceración es de 15 a 25%, lo que provoca recurrencia de la úlcera del pie y puede ser necesaria la amputación en 71 a 85% de los pacientes (11).

Por esta razón y por la alta tasa de prevalencia en el Ecuador de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones se realizó esta investigación con el objetivo principal de determinar la influencia del autocuidado y su relación en el desarrollo de complicaciones del paciente con pie diabético.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar la influencia del autocuidado y su relación en el desarrollo de complicaciones del paciente con pie diabético.

## Metodología

La investigación se clasifica como cuantitativa, ya que es un método estructurado para recopilar y analizar información de datos numéricos utilizando herramientas estadísticas para cuantificar un problema de investigación. Su objetivo es interpretar información con el uso de números, cifras y analizar el comportamiento de la muestra de estudio, que dan significado a los datos para obtener mejores evidencias y comprensión (12). Además, se distingue como un estudio descriptivo con un diseño no experimental de tipo transversal. Este enfoque nos permite obtener información sobre una determinada población, sin cambiar las variables ni seguir a cada uno de los participantes a lo largo del tiempo (13).

La población que se incluyó en este estudio estuvo conformada por 30 pacientes que padecen pie diabético, los cuales fueron atendidos por el personal de salud dentro del Distrito 18D02 (Huachi Chico), los mismos que participaron de forma voluntaria en el estudio, donde se recopiló y analizó en detalle la información proporcionada por el instrumento aplicado a cada uno de los participantes. Los criterios de inclusión fueron personas que ya padecen pie diabético a causa de diabetes mellitus tipo 2. Se excluyó pacientes que no padecen pie diabético como comorbilidad de diabetes mellitus tipo 2 y que no fueron atendidos dentro del Distrito 18D02 (Huachi Chico).

El instrumento que se aplicó a partir del cuestionario de la investigación de los autores Linda Lecker, Martin Stevens, Florian Thienel, Djordje Lazovic, Inge van den Akker-Scheek y Gesine H. Seeber “Validity and reliability of the German translation of the Diabetes Foot Self-Care Behavior Scale (DFSBS-D)”. Este cuestionario consta de 7 ítems, los cuales están divididos en dos partes: La parte 1, se relaciona con el cuidado de los pies durante los últimos 7 días, en esta parte constan 4 ítems: original: 1. Yo (mi cuidador) examinó las plantas de mis pies; original: 2. Yo (mi cuidador) examinó entre los dedos de mis pies; original: 3. Yo (mi cuidador) me lavo entre los dedos de mis pies; original: 4. Yo (mi cuidador) me secó entre los dedos de mis pies después del lavado.

La parte 2 se relaciona con lo que mejor se adapte al comportamiento del paciente, y consta de 3 ítems: original: 5. Si siento sequedad en la piel de mis pies. yo (mi cuidador) le aplico crema humectante; original: 6. Antes de usar mis zapatos, ¿revisó el interior de mis zapatos (o lo hace mi cuidador) ?; original: 7. Me toma un tiempo sentirme cómoda con los zapatos nuevos que compro.



Para ello, las respuestas son de escala Likert de frecuencia, las cuales se clasifican en los puntos: Nunca, casi nunca, a veces y a menudo. Para determinar la confiabilidad del instrumento utilizado se verificó el valor de Alfa de Cronbach, que tiene un valor de 0,87 puntos (14), lo que permite concluir que el instrumento es estadísticamente confiable para su uso.

En la primera fase del estudio los datos se recopilaron mediante un cuestionario que se aplicó de forma presencial, en un tiempo aproximado de 10 minutos. Dentro de la segunda fase los datos fueron analizados mediante tablas estadísticas utilizando la aplicación Microsoft Excel, lo que facilitó el análisis eficaz y preciso de los datos facilitando y reduciendo el tiempo de investigación. El presente estudio se incorpora a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que proporciona un marco ético para la investigación médica en humanos (15). Para garantizar el bienestar de los pacientes se siguieron los ideales bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (16). Además, se obtuvo un consentimiento informado de cada paciente con pie diabético para asegurar su participación voluntaria en el presente estudio.

## Resultados

### Consentimiento informado

Calificación.	Si.	No.	Total.
Nro. de encuestados.	30	0	30

*Nota: Elaboración propia*

En base a la muestra de 30 pacientes con pie diabético del Distrito 18D02 (Huachi Chico), representadas por el 100% mencionan que están de acuerdo en participar de esta encuesta de manera voluntaria y que los datos sean usados para esta investigación.

### Género

Calificación.	Masculino.	Femenino.	Total.
Nro. de encuestados.	17	13	30

*Nota: Elaboración propia*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 17 pacientes representados por el 55,2% mencionan que su género es masculino, mientras que 13 pacientes representados por el 44,8% mencionan que su género es femenino.

*Tabla 1: ¿Yo (mi cuidador) examino las plantas de mis pies?*

<b>Calificación.</b>	<b>Nunca.</b>	<b>Casi nunca.</b>	<b>A veces.</b>	<b>A menudo.</b>	<b>Total.</b>
<b>Nro. de encuestados.</b>	4	15	8	3	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 15 pacientes representados por el 50% mencionan que casi nunca él o su cuidador examinan las plantas de sus pies. Ocho pacientes que representan el 26,7% mencionan que a veces él o su cuidador examinan las plantas de sus pies. Cuatro pacientes representados por el 13,3% mencionan que nunca él o su cuidador examinan las plantas de sus pies. Tres pacientes representados por el 10% mencionan que a menudo él o su cuidador examinan las plantas de sus pies.

*Tabla 2: ¿Yo (mi cuidador) examino entre los de dos de los pies?*

<b>Calificación.</b>	<b>Nunca.</b>	<b>Casi nunca.</b>	<b>A veces.</b>	<b>A menudo.</b>	<b>Total.</b>
<b>Nro. de encuestados.</b>	3	12	12	3	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 12 pacientes representados por el 40% mencionan que casi nunca él o su cuidador examinan entre los dedos de sus pies, al igual otros 12 pacientes representados por el 40% mencionan que a veces él o su cuidador examinan entre los dedos de sus pies, mientras que 3 pacientes representados por el 10% mencionan que a menudo él o su cuidador examinan entre los dedos de sus pies, al igual otros 3 pacientes representados por el 10% mencionan que nunca él o su cuidador examinan entre los dedos de sus pies.



*Tabla 3: ¿Yo (mi cuidador) me lavo entre los de dos de los pies?*

<b>Calificación.</b>	<b>Nunca.</b>	<b>Casi nunca.</b>	<b>A veces.</b>	<b>A menudo.</b>	<b>Total.</b>
<b>Nro. de encuestados.</b>	1	8	15	6	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 15 pacientes representados por el 50% mencionan que a veces él o su cuidador lavan entre los dedos de sus pies, mientras que 8 pacientes representados por el 26,7% mencionan que casi nunca él o su cuidador lavan entre los dedos de sus pies, además 6 pacientes representados por el 20% mencionan que a menudo él o su cuidador lavan entre los dedos de sus pies y finalmente 1 paciente representado por el 3,3% mencionan que nunca él o su cuidador lavan entre los dedos de sus pies.

*Tabla 4: ¿Sabe cómo reconocer los síntomas de una infección en los pies y cuando debe buscar atención médica de inmediato?*

<b>Calificación.</b>	<b>Nunca.</b>	<b>Casi nunca.</b>	<b>A veces.</b>	<b>A menudo.</b>	<b>Total.</b>
<b>Nro. de encuestados.</b>	8	0	15	7	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 15 pacientes representados por el 50% mencionan que a veces él o su cuidador secan entre los dedos de sus pies después del lavado, mientras que 8 pacientes representados por el 26,7% mencionan que casi nunca él o su cuidador secan entre los dedos de sus pies después del lavado y finalmente 7 pacientes representados por el 23,3% mencionan que a menudo él o su cuidador secan entre los dedos de sus pies después del lavado.

*Tabla 5: ¿Si siento sequedad en la piel de mis pies, yo (mi cuidador) me aplico crema humectante?*

<b>Calificación.</b>	<b>Nunca.</b>	<b>Casi nunca.</b>	<b>A veces.</b>	<b>A menudo.</b>	<b>Total.</b>
<b>Nro. de encuestados.</b>	0	16	11	3	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 16 pacientes representados por el 53,3% mencionan que casi nunca él o su cuidador al momento de sentir sequedad en la piel de los pies aplican crema humectante, mientras que 11 pacientes representados por el 36,7% mencionan a veces él o su cuidador al momento de sentir sequedad en la piel de los pies aplican crema humectante y finalmente 3 pacientes representados por el 10% mencionan que a menudo él o su cuidador al momento de sentir sequedad en la piel de los pies aplican crema humectante.

**Tabla 6:** Antes de usar mis zapatos, ¿reviso el interior de mis zapatos (o lo hace mi cuidador)?

Calificación.	Nunca.	Casi nunca.	A veces.	A menudo.	Total.
Nro. de encuestados.	2	7	17	4	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 17 pacientes representados por el 56,7% mencionan que a veces él o su cuidador antes de usar zapatos revisan el interior de los mismos, mientras que 7 pacientes representados por el 23,3 % mencionan que casi nunca él o su cuidador antes de usar zapatos revisan el interior de los mismo, además, 4 pacientes representados por 13,3% mencionan a menudo él o su cuidador antes de usar zapatos revisan el interior de los mismos y finalmente 2 pacientes representados por el 6,7% mencionan que nunca él o su cuidador al momento de sentir sequedad en la piel de los pies aplican crema humectante.

**Tabla 7:** ¿Me tomo un tiempo sentirme cómodo con los zapatos nuevos que compre?

Calificación.	Nunca.	Casi nunca.	A veces.	A menudo.	Total.
Nro. de encuestados.	1	12	16	1	30

*Nota: Elaboración propia.*

De la muestra de 30 pacientes con pie diabético, 16 pacientes representados por el 53,3% mencionan que a veces se toman un tiempo para sentirse cómodo con los zapatos nuevos que compra, mientras que 12 pacientes representados por el 40 % mencionan que casi nunca se toman un tiempo para sentirse cómodo con los zapatos nuevos que compra, además, 1 paciente representado por 3,3 % menciona que nunca se toma un tiempo para sentirse cómodo con los

zapatos nuevos que compra y finalmente 1 paciente representado por el 3,3% menciona que a menudo él se toma un tiempo para sentirse cómodo con los zapatos nuevos que compra.

## **Discusión**

En general, los resultados de la encuesta reflejan una diversidad de comportamientos y actitudes entre los participantes con respecto al autocuidado y la gestión de la diabetes y el pie diabético. Dichos hallazgos arrojan criterios sobre la variedad de enfoques adoptados por los encuestados en relación con la prevención y el manejo de posibles problemas relacionados con sus pies en el contexto de la diabetes, por lo que la actuación por parte del personal de enfermería en la educación al paciente es responsabilidad importante para mejorar el estado metabólico de los pacientes diabéticos, protegerlos de las complicaciones de los pies y enseñarles habilidades para el cuidado de los mismos (17).

En primer lugar, en relación con la frecuencia con la que los encuestados revisan sus pies, se observa una distribución heterogénea. Algunos participantes mencionan revisar sus pies diariamente, lo que sugiere un alto nivel de vigilancia y conciencia sobre los posibles problemas a generarse. Por otro lado, mencionan revisar sus pies con una frecuencia menor, lo que podría requerir un mayor énfasis en la importancia del monitoreo regular. Los resultados obtenidos tienen cierta relación con otro estudio recientemente realizado en el que se manifiesta que las barreras comunes del paciente diabético reportadas incluyen la falta de conocimiento, la falta de síntomas obvios y la creencia de que el autocuidado de los pies es menos importante que el control glucémico, además dentro de estas barreras incluyen limitaciones físicas y cognitivas, insatisfacción con el uso de zapatos recetados u otros dispositivos ortopédicos y estilos de comunicación deficientes por parte de los profesionales de la salud (18).

En cuanto a la adherencia a la medicación y el control de la glucosa en sangre, la encuesta revela una diversidad de niveles de adherencia entre los participantes. Mientras algunos indican un alto nivel de adherencia, otros señalan un nivel moderado o bajo, lo que resalta la necesidad de enfoques de apoyo diferenciados para mejorar el cumplimiento con las recomendaciones médicas, según un estudio realizado por Carmen Narváez, las prácticas adecuadas sobre el cuidado de los pies tuvieron prevalencia sobre las inadecuadas. Prácticas adecuadas como, el uso de medias de compresión (67,2 %), el tipo de calzado y su revisión (75,7 %), el secado interdigital (78,6 %), e inadecuadas como, ejercicios que ejecutan con los pies (35,8 %) y la frecuencia con la que lubrican los pies y

el corte de uñas fue un cuidado no realizado por muchos pacientes (67,1 %) es ahí donde podemos evidenciar que si existe una falta de adherencia al tratamiento por falta de conciencia a su salud personal y en otras ocasiones por un nivel educativo bajo donde no existe la comprensión correcta del paciente (19).

La capacidad de reconocer los síntomas de una infección en los pies y cuándo buscar atención médica es un aspecto crucial del auto cuidado. La encuesta muestra que la mayoría de los encuestados se sienten seguros de poder identificar la sintomatología, pero algunos admiten no estar seguros o no poder identificarlos, lo que sugiere la importancia de la educación continua por parte del personal de enfermería (20).

En lo que respecta al uso de cremas o lociones hidratantes en los pies para prevenir sequedad y fisuras en la piel, algunos participantes lo hacen de manera regular, otros ocasionalmente, y algunos nunca lo hacen. Creando la necesidad de concienciar sobre la importancia de mantener una rutina constante de cuidado de los pies, ya que dicha falencia puede empeorar los padecimientos relacionados al pie diabético. Por otro lado, en el caso de las personas con diabetes, se aconseja mantener los dedos de los pies secos con talco y evitar la aplicación de loción, ya que esto es crucial para prevenir infecciones fúngicas como medida de higiene. Además, se aconseja a los pacientes diabéticos que empleen humectantes diariamente para mantener la piel de los pies suave para prevenir posibles daños. La hidratación no es igual a húmedo por lo que se entiende que los pies de los pacientes deben estar hidratados más no con exceso de humedad (21).

La encuesta señala que el autocuidado funciona si existe impulso por parte del equipo de salud, por lo que brindar una educación continua sobre la diabetes, especialmente en lo que respecta al cuidado de los pies, teniendo en cuenta el nivel de conocimientos sobre la salud de cada paciente es esencial para generar cambios positivos en el comportamiento de los pacientes. Además, se hace hincapié en la necesidad de que los profesionales de la salud desarrollen habilidades efectivas de comunicación oral y enseñanza dirigidas a los pacientes. La calidad de la comunicación oral por parte de los proveedores de atención de salud tiene un impacto significativo en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención y en los resultados del tratamiento (22).

La educación de las personas con diabetes es una parte importante de las estrategias de prevención, proporciona el impulso necesario para cambios radicales en el estilo de vida, fomentando nuevas ideas, por su parte las autoridades sanitarias reconocen que la educación diabética es un aspecto importante del tratamiento para garantizar la participación de los pacientes. El personal de

enfermería tiene uno de los papeles más importantes en la educación hacia los pacientes, es por ello, que está en la capacidad de proponer estrategias de educación para promover el autocuidado en el paciente que padece diabetes y su comorbilidad (23).

Dentro de dichas estrategias de educación podemos mencionar que a partir del diagnóstico de diabetes, los pacientes deben tener inmediatamente un encuentro con el personal de enfermería para así recibir educación sobre el cuidado de los pies, además deben someterse a una evaluación y seguimiento de sus pies para aumentar su sentido de autoeficacia, ayudándolos a convertir el cuidado de los pies en un hábito y reevaluar la falta de cuidado de los pies o el cuidado inadecuado de los pies, manteniendo controladas cada una de las practicas (24).

Diversos estudios han demostrado que mediante intervenciones educativas se pueden prevenir las úlceras reduciendo el impacto de los incorrectos e inadecuados hábitos que el paciente diabético conlleva, especialmente para evitar lesiones accidentales. Es por ello, que se debe educar al paciente acerca del control de la temperatura del agua del baño, indicarle que debe evitar caminar descalzo y ayudarle a promover la salud de los pies mediante el lavado, secado, hidratación diaria y autoexamen de los pies (23).

La educación diabetológica adecuada es crucial dentro de las estrategias de autocuidado en los pacientes con pie diabético, se ha evidenciado que la educación previa al diagnóstico definitivo de pie diabético a influenciado en la prevención del desarrollo de complicaciones de la misma, el personal de salud explica al paciente acerca de la patología y su seguimiento continuo, con un adecuado control metabólico, demostrándole la importancia de cumplir con la dieta específica para su enfermedad, también describen los cuidados diarios en el hogar, lavarse los pies diariamente con jabón y agua tibia, secarlos bien sin frotar demasiado, debe utilizarse calzado suave, de puntera ancha y que no apriete, no debe caminar nunca descalzo y realizar un autoexamen diario de los pies (24).

Las estrategias de enseñanza adaptadas a la edad podrían ser implementadas para mejorar la comprensión de los pacientes sobre la diabetes, su prevención y tratamiento, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en la reducción de complicaciones asociadas al pie diabético. La aplicación de recordatorios automáticos por SMS para monitorear regularmente las actividades de cuidado personal, incluyendo la revisión periódica de los pies, se presenta como una estrategia práctica y efectiva. Además, identificar a pacientes con experiencia en cuidado de los pies y capacitarlos como especialistas en educación podría ser una iniciativa valiosa. Estos especialistas

podrían compartir sus conocimientos y experiencias para mejorar los resultados relacionados con el pie diabético, creando así una red de apoyo entre pacientes (25).

Adicionalmente, la organización de campamentos rurales para el cuidado de los pies presenta una oportunidad valiosa para proporcionar rehabilitación y terapia mental a personas afectadas en entornos comunitarios. Además, la creación de clínicas especializadas en podología en zonas rurales podría mejorar significativamente el acceso a servicios especializados para la población local, contribuyendo así a la prevención y gestión efectiva del pie diabético (25).

## **Conclusiones**

Se determinó que el autocuidado es esencial para reconocer tempranamente las posibles complicaciones adyacentes a la diabetes, debido a que al realizar una autoevaluación consecutiva de los pies ayuda a prevenir la formación de úlceras, a su vez el autocuidado nos permite mantener una buena salud tanto física como mental y trae consigo beneficios a mediano y largo plazo.

Se logró identificar las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes, en su mayoría son adecuadas, pero existe una minoría que por falta de conocimiento sobre su enfermedad y falta de conciencia sobre su salud personal tienen hábitos inadecuados para el cuidado de sus pies, hemos encontrado estrategias de educación para el autocuidado que debemos fomentar en el personal de salud a su aplicación en el paciente con pie diabético con el objetivo de mejorar su calidad de vida. En conclusión, la educación por parte del personal de salud emerge como un pilar fundamental en el manejo efectivo del pie diabético, su capacidad para proponer estrategias educativas se destaca como un componente esencial para impulsar cambios en el estilo de vida de los pacientes con diabetes, la evidencia respalda la efectividad de intervenciones educativas en la prevención de úlceras en el pie diabético y la reducción de impactos derivados de hábitos inadecuados. La importancia de la educación se extiende al control de la temperatura del agua, el uso de calzado adecuado y la promoción de prácticas diarias como el lavado, secado, hidratación y autoexamen de los pies.

El artículo enfatiza que la educación diabetológica previa al diagnóstico definitivo del pie diabético tiene un impacto positivo en la prevención de complicaciones. La instrucción sobre la enfermedad, el seguimiento continuo, el control metabólico y la adhesión a la dieta específica son aspectos cruciales. En conjunto, estas estrategias de educación propuestas por el personal de enfermería no solo buscan prevenir complicaciones del pie diabético, sino también fomentar un enfoque integral



que abarque desde la concienciación temprana hasta la creación de comunidades de apoyo efectivas.

En cuanto a las implicaciones para la práctica clínica en los profesionales de salud en la atención primaria se espera que este estudio haga posible una nueva modalidad de enfoque durante las consultas, así como en la planificación e implementación de acciones educativas con el objetivo de ayudar al paciente a adquirir y perfeccionar acciones de autocuidado además de la incorporación de instrumentos o herramientas de evaluación de riesgo de pie diabético.

## Referencias

1. Rojas-Girón DP, Tenemaya-Uzho EK, Paccha-Tamay CL. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2023];6(7):1160–71. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2913>
2. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado el 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
3. Prado Vilela YG, Jaramillo Loaiza WV. Tratamiento clínico – quirúrgico actualizado del pie diabético revisión bibliográfica. Salud ConCienc [Internet]. 2023;2(2):e23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55204/scc.v2i2.e23>
4. Gomezcoello Vásquez V, Caza M, Jácome Sánchez E. PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE REFERENCIA. Revista Medica Vozandes [Internet]. 2021;31(2):49–55. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146653/06\\_a0\\_06.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146653/06_a0_06.pdf)
5. King-Martínez AC, Doger-Echegaray P, Hoyo-Pérez LI. Identificación por imágenes del paciente con pie diabético del tipo de lesiones que requirieron o requerirán amputación. Acta Ortop Mex [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2023];34(2):77–80. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022020000200077&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022020000200077&lng=es)
6. Enfermería G, Susana R, Álvarez G. 4. El pie diabético: etiología y tratamiento [Internet]. Npunto.es. [citado el 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c6110eb01art4.pdf>

7. Perez J. Salud ConCiencia. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/23/44>
8. Fiallo Cobos R, Gómez Leyva B, Díaz Armas MT. Heberprot-P®: efectividad terapéutica en pacientes con úlcera de pie diabético en Hospital General Docente de Chimborazo, Ecuador. CCH Correo cient Holguín [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2023];24(1):100–16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000100100&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000100100&script=sci_arttext)
9. Tuha A, Getie Faris A, Andualem A, Ahmed Mohammed S. Knowledge and practice on diabetic foot self-care and associated factors among diabetic patients at Dessie referral hospital, northeast Ethiopia: Mixed method. Diabetes Metab Syndr Obes [Internet]. 2021;14:1203–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/dms0.s300275>
10. Wazqar AA, Baatya MM, Lodhi FS, Khan AA. Assessment of knowledge and foot self-care practices among diabetes mellitus patients in a tertiary care centre in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional analytical study. Pan Afr Med J [Internet]. 2021 [citado el 8 de noviembre de 2023];40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36118942/>
11. Panorama of diabetes in the Americas [Internet]. Pan American Health Organization; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37774/9789275126332>
12. Ochoa R, Nava N, Fusil D. Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. Orb, Rev Cient [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023];15(45):13–22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>
13. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
14. Lecker L, Stevens M, Thienel F, Lazovic D, van den Akker-Scheek I, Seeber GH. Validity and reliability of the German translation of the Diabetes Foot Self-Care Behavior Scale (DFSBS-D). PLoS One [Internet]. 2022;17(6):e0269395. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0269395>

15. Del Percio D. La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución [Internet]. Org.ar. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.revistasar.org.ar/revistas/2009/numero\\_1/articulos/declaracion\\_helsinki.pdf](https://www.revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf)
16. Reyes Pérez JJ, Cárdenas Zea MP, Plua Panta KA. Consideraciones acerca del cumplimiento de los principios éticos en la investigación científica. Conrado [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023];16(77):154–61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000600154&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000600154&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Tekir Ö, Çevik C, Özsezer G. The Effects of Education on Foot Care Behaviors and Self-Efficacy in Type 2 Diabetes Patients. Nigerian Journal of Clinical Practice. febrero de 2023;26(2):138. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36876601/>
18. Pouwer F, Perrin B, Lavender A, Najafi B, Ismail K, Vileikyte L. The quest for wellness: How to optimise self-care strategies for diabetic foot management? Diabetes/Metabolism Research and Reviews. n/a(n/a):e3751. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dmrr.3751>
19. Narváez e CO, Burbano Burbano WD, Moncayo Calvache CG, Paz Cantuca MA, Hidalgo AM, Meza Kichi GD, et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Revista Criterios. 2019;26(1):57-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736360>
20. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Val-Labaca AE del, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos. 2021;32(1):57-62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000100057&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000100057&script=sci_arttext)
21. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, Balo H, Hemmati H, Jafaryparvar Z, et al. Diabetic foot care: knowledge and practice. BMC Endocr Disord. 20 de marzo de 2020;20:40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7083045/>
22. Oni D. Foot Self-Care Experiences Among Patients With Diabetes: A Systematic Review of Qualitative Studies. Wound Manag Prev. 2020;66(4):16-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294056/>

23. Artiles AM, Valdivia TÁ, Rodríguez BM. Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. 2023;17(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n1/2709-7927-amdc-17-01-93.pdf>
24. B. G. S, V. U, Shivaram JM, Belehalli P, M. A. S, H. C. C, et al. Diabetic Foot Assessment and Care: Barriers and Facilitators in a Cross-Sectional Study in Bangalore, India. *Int J Environ Res Public Health*. 23 de mayo de 2023;20(11):5929. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10252617/>
25. González Casanova JM, Machado Ortiz FO, Casanova Moreno M de la C. Pie diabético: una puesta al día. *Universidad Médica Pinareña*. 2019;15(1 (Enero-Abril)):134-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079906>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).