



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,  
Volumen 8, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3)

**CAMINANDO HACIA LA SALUD:  
ESTRATEGIAS CLAVE DE AUTOCUIDADO  
PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO EN  
DIABETES TIPO 2**

**WALKING TOWARDS HEALTH: KEY SELF-CARE  
STRATEGIES TO AVOID DIABETIC FOOT IN  
TYPE 2 DIABETES**

**Karla Nicole Maldonado Procel**  
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Ariana Nallely Lalangui Flores**  
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Sandra Verónica Falconi Peláez**  
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i3.11678](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i3.11678)

## Caminando Hacia la Salud: Estrategias Clave de Autocuidado para Evitar el Pie Diabético en Diabetes Tipo 2

**Karla Nicole Maldonado Procel<sup>1</sup>**

[kmaldonad5@utmachala.edu.ec](mailto:kmaldonad5@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-3914-9376>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador

**Ariana Nallely Lalangui Flores**

[alalangui3@utmachala.edu.ec](mailto:alalangui3@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0006-3110-1957>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador

**Sandra Verónica Falconi Peláez**

[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-1536-4099>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las estrategias de autocuidado implementadas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para la prevención del pie diabético. **Metodología:** la investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, descriptiva para la muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error teniendo un total de 160 pacientes que son atendidos en el mes de noviembre-diciembre. **Resultados:** el 35,6% pertenece al rango de edades de 61-70 años. El 56.3% son de sexo masculino y 43.7% femenino. En el automanejo de la diabetes el 65,60% pocas veces reconocen cuando se le sube o baja el nivel de azúcar en la sangre. El 51,90% aplican y/o consumen los medicamentos según las indicaciones médicas. El 49,40% pocas veces tiene en cuenta las recomendaciones del personal de salud. **Conclusión:** se pueden analizar que existe deficiencia de compromiso por parte del paciente, así como la falta de intervenciones en el manejo correcto en la prevención y cuidado por parte de los profesionales de salud, para reducir estas complicaciones es importante crear grupos de apoyo donde el medico realice exámenes exhaustivos de los pies de los pacientes en cada control médico.

**Palabras clave:** diabetes mellitus, autocuidado, pie diabético, estrategias de prevención

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [kmaldonad5@utmachala.edu.ec](mailto:kmaldonad5@utmachala.edu.ec)

## Walking Towards Health: Key Self-Care Strategies to Avoid Diabetic Foot in Type 2 Diabetes

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the self-care strategies implemented by patients with type 2 diabetes mellitus for the prevention of diabetic foot. **Methodology:** the research has a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design, descriptive for the sample, the formula of finite populations was used with a confidence level of 95% and a 5% error, having a total of 160 patients who are treated. in the month of November-December. **Results:** 35.6% belong to the age range of 61-70 years. 56.3% are male and 43.7% female. In the self-management of diabetes, 65.60% rarely recognize when their blood sugar level goes up or down. 51.90% apply and/or consume medications according to medical indications. 49.40% rarely take into account the recommendations of health personnel. **Conclusion:** it can be analyzed that there is a lack of commitment on the part of the patient, as well as the lack of interventions in correct management in prevention and care by health professionals, to reduce these complications it is important to create support groups where the doctor performs exhaustive examinations of patients' feet at each medical check-up.

**Keywords:** mellitus diabetes, self-care, diabetic foot, prevention strategies

*Artículo recibido 20 mayo 2024  
Aceptado para publicación: 21 junio 2024*



## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se define como un trastorno metabólico crónico caracterizado por niveles altos de glucosa presentes en la sangre que con el tiempo produce consecuencias graves en distintas partes del cuerpo como enfermedades renales, problemas en el sistema cardiovascular, nervioso y visual (Moreira, Muro, Lunes, & Chaves, 2023). Entre los diferentes tipos de diabetes que existe, el más frecuente, es la Diabetes Mellitus Tipo II considerada como una problemática de gran magnitud de mortalidad y morbilidad en el mundo, se manifiesta con mayor prevalencia en los adultos que en los niños. Esta patología aparece cuando el cuerpo ejerce resistencia a la insulina o no puede producir la cantidad óptima que necesita el organismo, puesto que el páncreas es el único órgano que produce esta hormona, permitiendo que actúe como una herramienta necesaria para que; la glucosa en la sangre ingrese y sea transportada hacia las células del cuerpo y a su vez sea almacenada y consumida como energía útil. (Guamán Montero, Mesa Cano, Peña Cordero Susana Janeth, & Ramirez Coronel Andrés Alexis, 2021). Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas entre ellas, es la escasa adherencia del tratamiento farmacológico, peso corporal excesivo debido a la poca actividad física, obesidad, inadecuado estilos de vida, escasa información sobre el manejo y prevención entre el personal de salud y pacientes (Torres Reyes, Lezcano Rodríguez, & Barnés Domínguez, 2021). Si no se toman medidas de precaución a tiempo se produce lo que llamamos Pie Diabético que es una complicación permanente puesto que comprende sinnúmeros de afectaciones profundas en el cuerpo, enfocándose en la destrucción, infección, lesión y ulceración de los tejidos internos, asociadas a la neuropatía diabética afectando a los nervios de las extremidades inferiores, causando reducción en la agudeza visual y física, ocasionando deformidad articular en los tejidos blandos. Estas complicaciones perjudican la calidad de vida de los pacientes aumentando los casos de morbilidad y mortalidad (Arias Rodríguez, Jiménez Valdiviezo, Toapanta Allauca, & Rubio Laverde, 2023).

Con el pasar de los años, la diabetes mellitus se ha convertido en una de las mayores problemáticas mundiales en el sistema de la salud pública, se calcula que 463 millones de adultos entre 20 y 79 años son diagnosticados de diabetes, para el año 2030 aumente a 578 millones y para el año 2045 incremente a 700 millones de casos, el 11,3% de los pacientes con diabetes mellitus han fallecido a nivel mundial por los riesgos (Russo, Grande Rtti, Burgos, & Molaro, 2023). La Organización Mundial de la Salud



(OMS) declara que las úlceras del pie diabético están relacionadas con los gastos económicos tanto para el sistema sanitario como para el propio paciente o cuidador. En la actualidad, los índices de amputaciones asociadas con la diabetes son relevantes: se calcula que cada 30 segundos se pierde una extremidad inferior en alguna parte del mundo, cada día se realizan 2500 amputaciones de miembros inferiores, determinando la diabetes como la causa principal de estas lesiones no traumáticas (Talaya Navarro, Loreto Tarraga, Fatima Madrona, & Tárraga López, 2022).

Dentro de los informes del sistema sanitario en Cuba se registra que alrededor del 4,5% de los habitantes son diabéticos, cada año 18000 personas le realizan amputaciones y alrededor de 12000 son diagnosticados con úlceras de pie diabético, teniendo como resultado el 15% donde la población necesita un ingreso en el servicio de salud. Sin embargo, esta enfermedad puede ser prevenible con un control adecuado en sus necesidades (González Casanova, Machado Ortiz, & Casanova Moreno, 2019). En el año 2019, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador, la diabetes mellitus se consideró como la segunda causa de mortalidad en el país, con resultados de 4.890 muertes donde 2.575 fueron de sexo femenino y 2.590 del sexo masculino. Los costos elevados de la medicina para tratar la enfermedad es uno de los mayores obstáculos que enfrentan los pacientes. La Organización Mundial de la Salud refiere que la población a menudo tiene que restringirse de la insulina, por lo cual puede traer complicaciones severas incluso causar la muerte si no toman las dosis adecuadas en el tiempo correcto (Galardy Domonguez, Delgado Lopez, Parrales Choez, & Macías Alvia, 2022).

Para la prevención y manejo de las complicaciones en la atención básica y control de la diabetes, se comprende del diagnóstico oportuno, tratamiento multidisciplinario, seguimiento estrecho y la educación tanto del paciente como el personal sanitario (Marques, Janaína Fonseca, & Mariana Cavalcante, 2019). Se ha obtenido una mejoría en los resultados clínicos y una disminución del 50% en los índices de amputaciones en los pacientes atendidos de forma oportuna y temprana. Para obtener resultados positivos, el autocuidado debe realizarse de forma responsable para llevar una correcta adherencia al tratamiento, es un comportamiento múltiple basado en diferentes aspectos conductuales, relacionales y voluntarios que llevan al paciente a intervenir, cumplir y comprender su tratamiento, cumpliendo estas actividades con la ayuda del personal de salud para evitar complicaciones crónicas (Bonilla, Rasero Fernández, & Aguayo González, 2023).



La incorporación de estas actividades a las rutinas habituales de cada persona está relacionada con el concepto central de la Teoría de Enfermería de Dorothea Elizabeth Orem que la define como el poder de la persona para realizar operaciones autónomas para conservar su salud y bienestar integral (Quemba Mesa, González Jiménez, & Camargo Rosas, 2021). El autocuidado comprende toda actividad del ser humano mediante creencias, valores y actitudes con el fin de mantener una salud de calidad, por eso es importante cuando la persona no puede realizar alguna actividad, se emplee un correcto rol de enfermería como ayudar a que el enfermo pueda cumplir acciones que no pueda realizar. Dorothea Orem denomina agentes de autocuidado a las personas que desarrollan su propio cuidado y tienen una satisfacción al cumplir sus necesidades. (Naranjo Hernández, 2019).

Es evidente las tasas de morbilidad y mortalidad que conlleva la diabetes mellitus Tipo II junto con el pie diabético haciendo énfasis en las consecuencias que produce en el paciente que se ve reflejado en el aspecto físico, psicológico, social, espiritual y económico debido a la demanda de la compra permanente de medicamentos y suplementos para su tratamiento, siendo afectados con mayor incidencia en familias con bajos ingresos económicos, donde la promoción y prevención no se lleva a cabo de manera efectiva por los profesionales de salud. Esta enfermedad logra convertir a una persona autosuficiente en un totalmente dependiente de cuidados personalizados (Villegas Flores, 2023).

En enfermería la educación es la más importante de sus funciones en cualquier situación que se presente; tanto en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Este acto esencial, sumado al empoderamiento del paciente y familiares al tratamiento, logra mejores resultados en cuanto a sobrellevar la enfermedad sin dificultades; cambiando el estilo de vida para el restablecimiento propio del paciente, desde nuevas prácticas físicas, dietas saludables, control glucémico y compromiso al tratamiento farmacológico (Narvaéz, Burbano Burbano, Moncayo Calvache, & Paz Cantuca Mary Alejandra, 2019).

Ante esta problemática social la presente investigación tiene como propósito describir las estrategias de autocuidado implementadas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para la prevención del pie diabético, identificando a la vez los factores claves que influyen de forma directa e indirecta en la toma de decisiones y prácticas, considerando estos aspectos cruciales y el interés común, se abordado una interrogante que constituye el eje principal de la investigación actual: ¿Cuáles son las estrategias de



autocuidado que mayor son utilizadas por los pacientes con diabetes mellitus tipo II para la prevención del pie diabético?

## METODOLOGIA

La investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, descriptiva se desarrolló con la participación de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que asistieron al centro de salud de atención primaria la población fue de 274 pacientes que acuden a los centros de salud atenderse en noviembre y diciembre. Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error lo cual se obtuvo la muestra de 160 pacientes que son atendidos en el mes de noviembre-diciembre.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

**n:** Tamaño de muestra buscado

**e:** Error de estimación máximo aceptado

**N:** Tamaño de la población o universo

**p:** Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

**Z:** Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza

**q:** Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Como herramienta de recolección de datos se aplicó una encuesta a cada paciente elaborado y validado por Quemba y Vega en el 2022, con su respectivo consentimiento informado donde se explicó el objetivo y propósito de la investigación; la encuesta permitió recopilar información sobre los datos sociodemográficos del paciente y las 5 dimensiones que se estructura el cuestionario sobre automanejo de la diabetes, percepción sobre el pie diabético, impacto emocional de la enfermedad, el cuidado rutinario de los pies y la percepción sobre el soporte social.

El Nivel de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético cuenta con 22 ítems agrupados en 5 dimensiones con una valoración de escala de likert el puntaje va de 1 a 4 donde, (1) es nunca, (2) pocas veces, (3) con frecuencia, (4) siempre. El instrumento tiene alfa de Cronbach, resultado de 0,942 con una sensibilidad significativa de  $p=0.000$ , lo que representa que la encuesta del estudio es buena, por lo que pertenece a un rango de 0,8 a 0,9. La información que se obtuvo se realizó de forma manual y se desarrolló en el programa estadístico SPSS Statics versión 27.





## RESULTADO Y DISCUSION

Se analizaron 160 pacientes con diabetes mellitus, donde la mayoría de encuestados eran de 61-70 años con un 35,6 %. El sexo más frecuente fue el masculino con 56.3% y femenino 43.7%. El nivel educativo de la población fue primaria, reportando con el mayor porcentaje de 46.9%, seguido del nivel secundario con el 45% y nivel superior con el 8.1%. El tipo de vivienda que poseen es de cemento con el 50.6%, mixta 39.4% y de madera con el 10%. Con respecto a la ocupación más frecuente es el ser trabajador independiente 38.1%, seguido del empleado 35.6%, ama de casa 17.5% y jubilado con el 8.8%. La mayoría de la población es urbana con el 75.6% y con menor porcentaje zona rural con el 24.4%.

**Tabla 1.** Relación entre la variable sexo con “Al tener diabetes mis pies pueden lesionarse con mayor facilidad, por lo tanto, cuido mis pies (los seco bien, me los reviso diariamente, los hidrato, uso calzado de amplio y medias sin costuras)”.

Al tener diabetes mis pies pueden lesionarse con mayor facilidad, por lo tanto, cuido mis pies (los seco bien, me los reviso diariamente, los hidrato, uso calzado amplio y medias sin costuras).

Sexo	Pocas veces	Con frecuencia	Siempre	Total
Masculino	25.0%	21.3%	10.0%	56.3%
Femenino	21.3%	20.0%	2.4%	43.7%
Total	46.3%	41.3%	12.4%	100.0%

Fuente: Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético

En la tabla 1 se observa la relación entre dos variables que es el sexo de los pacientes y el cuidado de los pies donde existe un mayor porcentaje con el 56,3% relacionado con el sexo masculino lo que significa que el 25% de los encuestados indicaron que pocas veces cuidan sus pies, el 21,3% con frecuencia y el 10% siempre. En cambio, el 43,7% del sexo femenino manifestaron que el 21,3% pocas veces, el 20% con frecuencia y el 2,4% siempre. En comparación con los resultados de otro estudio realizado en Colombia dentro de los hábitos de higiene el 90% de las personas si cuidan sus pies de las lesiones, sin embargo, se determinó un nivel bueno debido a que los pacientes si acuden a los servicios de salud y tienen buenas prácticas de autocuidado teniendo estrategias de prevención de las complicaciones de su enfermedad (Madero Zambrano & Orguloso Bautista, 2021).

Entre las actividades de autocuidado se encuentra el corte y limpieza de las uñas, resultados de un estudio realizado por Pozo y autores 2024, indican que el 92,8% de los pacientes mantienen un cuidado y arreglo de sus uñas se analiza que la mayor parte de los pacientes protegen sus pies para evitar heridas





o tener problemas de circulación. Es fundamental explicar a los pacientes sobre el cuidado de las uñas, si no existe un control diario puede producirse un engrosamiento, coloración amarillenta lo cual se puede producir infecciones por hongos, ampollas, uñas encarnadas, úlceras o callos infectados (Márquez del Pozo, Vásquez Aragón, Veliz Mojena, Fundora Martin, & González Méndez, 2024).

Dentro de los resultados de la investigación se encuentra otro cuidado de la Diabetes Mellitus si seco bien mis pies, comparando con el estudio de Carvalho Neto se analiza que el 62,7% de las personas indicaron que no se secan los dedos de los pies lo cual esto provoca que exista una humedad entre los dedos y con el pasar del tiempo puede llegar a formarse una ulcera o lesión, en cambio, el 37,3% si se secan cuidadosamente los pies revisando que no presente humedad considerando que la mayoría de los pacientes no tienen un autocuidado en sus pies lo que pueden aparecer fisuras y esto es una vía de acceso a procesos infecciosos por ello se debe brindar una educación al paciente para la prevención de úlceras en sus pies (Carvalho Neto, y otros, 2022).

**Tabla 2.** Automanejo de la diabetes

Automanejo de la diabetes	Nunca	Pocas veces	Con Frecuencia	Siempre	Total
En mi alimentación sigo las recomendaciones para el control de la diabetes (controlando el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria)	15,70%	45,60%	28,70%	10,00%	100%
Me aplico y/o consumo mis medicamentos según indicaciones médicas (en horarios y cantidades)	3,8%	51,90%	36,20%	8,10%	100%
Reconozco cuando se me empieza a subir o a bajar el azúcar en la sangre (nivel de glucemia) y sé que hacer para mejorarme	1,2%	65,6%	31,30%	1,90%	100%
Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes	0%	49,4%	46,80%	3,80%	100%

Fuente: "Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético"



En la siguiente tabla se analiza que el 65,60% de los pacientes manifestaron que pocas veces reconocen cuando se le sube o baja el nivel de azúcar en la sangre, el 31,30% con frecuencia y el 1,90% siempre. Así mismo, se determinó que el 51,90% aplican y/o consumen los medicamentos según las indicaciones, el 36,60% con frecuencia, el 8,10% siempre. El 49,40% pocas veces tiene en cuenta las recomendaciones del personal de salud, el 46,90% con frecuencia, el 1,90% siempre y por último el 45,60% de los encuestados indicaron que pocas veces siguen las recomendaciones en la alimentación para el control de la diabetes, el 28,70% con frecuencia, el 10% siempre. En diferencia, en la investigación realizada en Ecuador se reportaron alteraciones nutricionales donde el 28,77 % presentan sobrepeso, el 20,55 % son obesos estos resultados son obtenidos debido a un sin número de factores como es la poca actividad física, el deterioro del estado funcional se observa que la mayoría de los pacientes tienen poco conocimiento acerca del estado nutricional en cómo mantener una adecuada alimentación (Arévalo Berrones, Cevallos Paredes, & Rodríguez Cevallos, 2020).

Caso contrario ocurre al compararlo con la investigación de Daniel Rovira Martínez y colaboradores, basado en la influencia a la dieta mediterránea donde el 72,22% de la población presenta una adecuada adherencia a una dieta saludable por lo que llevan una estrategia de alimentación basada en consumir alimentos bajos en azúcar y la manera correcta de cómo preparar los alimentos utilizando aceite de oliva (Rovira Martínez, Tárraga Marcos, Romero de Avila, Madrona Marcos, & Tárraga López, 2021).

En un estudio realizado en Paraguay se observa que el 67,2% de los encuestados no cumplían un correcto plan nutricional siguiendo las indicaciones del diabetólogo en asistir a un nutricionista para tener un control de las comidas que se puede ingerir y no causan daño a la salud, por otra parte, el 15% si acudieron y llevaron un control de la alimentación cuidándose en la alimentación (Gómez Riveros, Ramírez Gómez, & Escobar Salinas, 2021). En otro estudio en Ecuador sobre el tratamiento de la Diabetes Mellitus en los pacientes se determina que el 58% de los encuestados toman la medicación a la hora indicada así mismo en esta investigación se analizó que un 38% de los pacientes dejan de tomar la medicación una vez que se encuentren bien y el 62% toman la medicación así sea que su estado de salud se encuentre en perfectas condiciones además se pudo observar que un 42% a veces tienen inquietud de cómo es la toma de la medicación de acuerdo a la cantidad, hora y si es antes o después de la comida, con los resultados de esta investigación los investigadores proponen desarrollar plan



educativo que este enfocado en brindar información acerca del tratamiento y las consecuencias y/o complicaciones que puede llegar a tener el paciente si suspende la medicación (Ninabanda Mullo, Fierro Vasco, Pacheco Toro, & Quitana Domínguez, 2022).

La diabetes mellitus es una patología de gran impacto, por lo tanto, se debe prevenir y explicar ciertas estrategias de autocuidado y adaptación del paciente. Esta enfermedad conlleva una gran responsabilidad tanto del familiar como el paciente, sus cuidados y controles lo que exige un cambio de estilo de vida y empieza un reto para los centros de salud en el seguimiento de la enfermedad, la satisfacción de las necesidades del paciente y respuestas positivas en el tratamiento. La teoría de Callista Roy se enfoca en la adaptación de la persona con el entorno como también a los procesos de aprendizaje que son adquiridos en el transcurso de la enfermedad según Callista esta teoría tiene tres niveles que son integrado, compensatorio y comprometido el cual el paciente debe adaptarse a los cambios que va a tener en su vida como la alimentación, higiene y entorno (Betancourt Jimbo, Figueredo Villa, León Insuasty, & Moreno Plaza, 2021).

**Tabla 3.** Impacto emocional de la enfermedad.

Siento que el tener diabetes ha generado cambios en mi aspecto emocional, personal y laboral (angustia, tristeza o limitaciones en las actividades que antes solía hacer).

Edad	Nunca	Pocas veces	Con frecuencia	Siempre	Total
<b>30 - 40 años</b>	0.0%	2.5%	0.6%	0.0%	3.1%
<b>41 - 50 años</b>	3.1%	3.1%	3.1%	1.3%	10.6%
<b>51 - 60 años</b>	9.4%	6.3%	3.1%	3.8%	22.5%
<b>61 - 70 años</b>	10.0%	15.6%	6.9%	3.1%	35.6%
<b>Mas de 71 años</b>	7.5%	11.9%	5.7%	3.0%	28.1%
<b>Total</b>	30.0%	39.4%	19.4%	11.2%	100.0%

Fuente: "Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético"

En la siguiente tabla se observa que los pacientes presentan cambios en el aspecto emocional, donde el grupo de personas más vulnerable son los adultos mayores con el rango de edades de 61- 70 años con el 15.6% pocas veces, 6.9% con frecuencia, 3.1% siempre. Así mismo la edad mayor de 71 años con el 11.9% pocas veces, 5.7% con frecuencia y el 3.0% siempre.



Los problemas emocionales que aparecen en los pacientes empiezan desde el momento que reciben el diagnóstico y posterior a su pronóstico de la enfermedad. Entre las complicaciones que puede ocasionar la diabetes son diversas como en el aspecto psicológico que se puede dar la depresión, frustración y tristeza, así mismo en el aspecto físico como es el pie diabético, retinopatía, nefropatía y neuropatía. Este impacto psicológico está relacionado con dos factores directo e indirecto. Los factores directos son los síntomas y complicaciones propios de la diabetes. Mientras que el factor indirecto es la frustración del autocuidado propio del paciente, negación al nuevo cambio de vida, estrés en las restricciones alimenticias y la interferencia en las actividades de rutinas. Se ha evidenciado que la evolución de la depresión en el paciente ha podido llegar a un estado crónico o severo relacionado con el descontrol metabólico en el padecimiento (Torres Lugo, Castillo Ledo, Masot Rangel, Masot Torres, & Ginzález López, 2022).

En el estudio se evidencia que el grupo más vulnerable son los adultos mayores entre los 51 a 71 años en adelante con el 30,6% resultados que coinciden con el estudio realizado por Paladines y autores en donde predomino el sexo masculino, el grupo etario de 48 a 57 años con el 25,5% seguido del grupo de 58 a 67 años con el 22,8% donde los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentó una depresión con el 33.2%. (Paladines Moran, Franchi Moran, León, & Arteaga Cedeño, 2023). Mientras que existe una diferencia con el estudio realizado por Torres y autores donde los resultados predominó el sexo femenino con un 58,3 %, donde el grupo etáreo más representado fue de 48-57 años con el 50 % (Torres Lugo, Castillo Ledo, Masot Rangel, Masot Torres, & Ginzález López, 2022).

**Tabla 4.** Relación entre la edad y la variable “Tengo el apoyo de mi familia, cuidadores y/o amigos en el manejo de mi enfermedad”.

Tengo el apoyo de mi familia, cuidadores y/o amigos en el manejo de mi enfermedad					
Edad	Nunca	Pocas veces	Con frecuencia	Siempre	Total
30-40 años	0%	1,3%	1,9%	0%	3,1%
41-50 años	0,6%	5,6%	4,4%	0%	10,6%
51-60 años	3,8%	10,0%	6,3%	2,5%	22,5%
61-70 años	3,8%	18,1%	11,9%	1,9%	35,6%
Más de 71 años	3,1%	10,0%	13,8%	1,3%	28,1%
<b>Total</b>	11,3%	45%	38,1%	5,6%	100%

Fuente: “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”



En la tabla se analiza que el 18,1% de los pacientes dice que pocas veces tiene el apoyo de sus familias, que pertenecen a la edad de 61 a 70 años, el 11,9% frecuente, el 3,8% nunca, el 1,9% siempre. El 13,8% de los encuestados de edades mayores de 71 años, el 13,8% dijeron que tiene el apoyo frecuente, el 10% pocas veces, el 3,1% nunca y el 1,33% siempre. En comparación a un estudio en Paraguay se determinó que el 82,04% de los pacientes mantienen un apoyo familiar medio, el 11,27% bajo y el 6,69% tienen un apoyo familiar alto, además en el análisis del control de glicemia con el apoyo familiar se identificó que el 81,05% los pacientes presentan un mal control de glicemia en el nivel medio del apoyo familiar (Ríos González & Espínola Chamorro, 2020).

En cambio, en el estudio realizado en Ecuador dentro de las encuestas sobre el apoyo social el 57% requieren la ayuda de los familiares y de un apoyo físico y emocional, el 23% indicaron que necesitan de apoyo médico y de cuidado directo por parte del personal de salud, el 20% tienen el apoyo de un conocido o amigo para el cuidado de su enfermedad debido a que tienen un mayor conocimiento acerca del proceso de su enfermedad los mismos que les brinda apoyo tanto emocional como social, en este estudio el personal de salud diseña estrategias de prevención como es de implementar intervenciones en asistir con el diabetólogo y mantener un estilo de vida saludable para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida en los pacientes con DM (Espinosa Jacho & Suárez Páez, 2022).

**Tabla 5.** Relación entre el sexo y la variable “El equipo de salud que me atiende va revisando continuamente cómo va mi tratamiento de la diabetes”

El equipo de salud que me atiende va revisando continuamente cómo va mi tratamiento de la diabetes				
Sexo	Pocas veces	Con frecuencia	Siempre	Total
Masculino	28.1 %	24.4 %	3.8 %	56.3 %
Femenino	20.6 %	20.0 %	3.1 %	43.7 %
<b>Total</b>	48.8 %	44.4 %	6.9 %	100.0 %

Fuente: “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”

Se observa en la siguiente tabla la percepción del paciente sobre el soporte social, el sexo masculino refiere que pocas veces con el 28,1% el profesional de salud revisa continuamente su tratamiento, con frecuencia el 24,4% y siempre con el 3,8%. Mientras que el sexo femenino con el 20,6% pocas veces, con frecuencia 20,0% y siempre con el 3,1%. En un estudio en Cuba en el año 2021, referente a la atención y seguimiento en los servicios de salud los pacientes dieron a conocer que evitaban asistir a



las consultas y la mayor parte solo acudían cuando se les terminaba el medicamento más no para tener un control de su enfermedad y una revisión por parte del personal de salud, además expresaron que el tiempo de espera para ser atendidos era prolongado, dieron a conocer que para la programación de los turnos no estaban satisfechos por la espera y la inestabilidad del personal médico (González Rodríguez, Cooper Weekes, Méndez Gómez, Cardona Garbey, & Rodríguez Salvá, 2021).

## **CONCLUSIÓN**

Se concluye que dentro de las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan un nivel medio de prácticas; donde el sexo masculino obtuvo mayor frecuencia con el 53,1% dentro de las practicas más implementadas por los pacientes fueron la revisión diaria de los pies, baño, secado, el uso de calzado correcto y el arreglo de las uñas. También se identificaron actividades de automanejo de la diabetes, donde se observaron resultados bajos en el cuidado de la alimentación, aplicación o consumo correcto de los medicamentos y el reconocimiento cuando sube o baja el nivel de glucosa. Mientras que, en el aspecto psicológico existe un grupo de pacientes vulnerables al padecimiento de la depresión, angustia y tristeza ante la falta de asimilación y manejo de la enfermedad que les toca vivir cada día. También se identificaron factores claves de riesgo como el nivel de educación donde más de la mitad los pacientes presentan educación primaria, cuentan con un trabajo independiente y la mayoría de los pacientes son adultos mayores.

La población es consciente de las complicaciones que pueden tener, sin embargo, no siguen los cuidados respectivos. Antes estos resultados se pueden analizar que existe deficiencia de compromiso por parte del paciente, así como la falta de intervenciones en el manejo correcto en la prevención y cuidado por parte de los profesionales de salud. Estos resultados son cruciales, se recomienda a los profesionales de salud y a los responsables de las políticas sanitarias concientizar, analizar y crear nuevas estrategias eficaces de autocuidado en la atención primaria de manera que el que el paciente cuente con el apoyo y cuidado integral. Para reducir las complicaciones dada por la diabetes, es fundamental aplicar un tratamiento preventivo que consiste en crear un equipo organizado, multidisciplinario con cuidado de calidad, información, educación, nuevas medidas de alcance a los usuarios, hacer exámenes exhaustivos de los pies en cada control médico del paciente para identificar riesgos y complicaciones del pie.



Es importante también perseverar la salud mental de los pacientes, ya que si es alterado perjudica directamente en el autocuidado para la prevención del pie diabético, por tal razón, es esencial como profesionales brindar una atención completa que cubra todos los aspectos generales como ser del paciente, brindar un cuidado humanizado que cuente con el apoyo emocional durante todo el proceso de la enfermedad que el paciente se sienta seguro para continuar con el tratamiento y recomendaciones. Este estudio presenta bases para las futuras investigaciones que los lleven a crear intervenciones específicas en la prevención y manejo del pie diabético.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Moreira , J., Muro, E., Lunes , D., & Chaves , E. (12 de Octubre de 2020). El efecto de los grupos operativos en la educación sobre el autocuidado del pie diabético: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*. doi:

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005403624>

Guamán Montero, N., Mesa Cano , I., Peña Cordero Susana Janeth, & Ramirez Coronel Andrés Alexis. (5 de Noviembre de 2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5). doi:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>

Torres Reyes, X., Lezcano Rodríguez, S., & Barnés Domínguez, J. (Abril de 2021). Complicaciones clínicas en los pacientes ingresados por pie diabético en el Instituto de Angiología. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 22(1). doi:ISSN 1682-0037

Arias Rodríguez, F., Jiménez Valdiviezo, M., Toapanta Allauca, D., & Rubio Laverde, K. (27 de noviembre de 2023). Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Revista Angiología*, 75(4). doi: <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00474>

Arellano Ulloa , L. H., Duarte Martínez , J. F., Ramírez Rojas, M., Pacheco Ortega, L. A., Zambrano Bojórquez, P., Franco Morales, J. C., & Medrano Duarte, G. I. (2024). Deserción y Reprobación en Cálculo Diferencial, Un Estudio Cualitativo en el Instituto Tecnológico de Chihuahua. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 2063–2096.

<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.165>





- Russo, M., Grande Rtti, M., Burgos, M., & Molaro, A. (02 de Febrero de 2023). Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Archivos de Cardiología de México*, 93(1), 30-36. doi:10.24875/ACM.21000410
- López Valdez, J. M. (2024). Adecuaciones Curriculares Al Plan De Estudios Para Fortalecer Las Competencias De Egreso Del Estudiante Normalista. *Emergentes - Revista Científica*, 4(2), 34–50. <https://doi.org/10.60112/erc.v4i2.129>
- Talaya Navarro, E., Loreto Tárraga, M., Fátima Madrona, M., & Tárraga López, P. (01 de Agosto de 2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2). doi: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4450>
- González Casanova, J., Machado Ortiz, F., & Casanova Moreno, M. (Enero-Abril de 2019). Pie diabético: una puesta al día. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 134-147. doi:ISSN 1990-7990
- Galaray Domonguez, Y., Delgado Lopez, D., Parrales Choez, A., & Macías Alvia, M. (2022). Riesgo de padecer diabetes en la población urnaba de Jipijapa. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 4(4). doi: ISSN:2806-5794
- Marques, M., Janaína Fonseca, V., & Mariana Cavalcante, M. (2019). Intervención educativa para promover el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
- Bonilla, M., Rasero Fernández, E., & Aguayo González, M. (Junio de 2023). Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. *Revista de enfermería clínica*, 33(3), 223-233. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.01.002>
- Quemba Mesa, M., González Jiménez, N., & Camargo Rosas, M. (Abril de 2021). Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 66-80. doi:ISSN.1794-9831
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico Camaguey*, 23(6). doi: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>



- Villegas Flores, L. (2023). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de rehabilitación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con amputación de miembro inferior. *Revista Med Hered*, 34, 117-123. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i3.4921>
- Narvaéz, C., Burbano Burbano, W., Moncayo Calvache, C., & Paz Cantuca Mary Alejandra. (Junio de 2019). Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista Criterios*, 26(1), 57-70. doi:ISSN. 2256-1161
- Madero Zambrano, K., & Orguloso Bautista, C. (2021). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte*, 13(3). doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2534>
- Márquez del Pozo, N., Vásquez Aragón, Á., Veliz Mojena, J., Fundora Martin, N., & González Méndez, A. (2024). Intervención Sobre Conocimientos Del Pie Diabético En La Población Con Diagnóstico De Diabetes Mellitus. *SALUTA*(9). doi:10.37594/saluta.v1i9.913
- Durán Sáenz, I., Espinosa Villar, S., Martín Diez, D., Martín Diez, I., & Martínez Valle, R. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos*, 32(1). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100012>
- Da Silva Santos, F., & López Vargas, R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- Carvalho Neto, F., Rodrigues da Silva, A., Guimaraes, M., Costa Lima, E., Pereira Lima, R., & Vilarouca da Silva, A. (2022). Conocimiento, Práctica E Impedimentos Del Autocuidado De Los Pies En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Cogitare Enfermagem*. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87106>
- Arévalo Berrones, J., Cevallos Paredes, K., & Rodríguez Cevallos, M. (Julio-Septiembre de 2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). doi:ISSN 1561-3046
- Rovira Martínez, D., Tárraga Marcos, L., Romero de Avila, M., Madrona Marcos, F., & Tárraga López, P. (Mayo de 2021). Influencia de la Dieta Mediterránea y la actividad física en pacientes con



- Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial e hiperlipemias en una zona de atención primaria de Albacete. *Journal of Negative & No Positive Results*, 6(5), 765-789. doi:10.19230/jonnpr.3967
- Betancourt Jimbo, C., Figueredo Villa, K., León Insuasty, M., & Moreno Plaza, L. (Enero-Abril de 2021). Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1). doi: <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.05>
- Gómez Riveros, M., Ramírez Gómez, T., & Escobar Salinas, J. (Diciembre de 2021). Cumplimiento de los objetivos del tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Nacional de Itauguá. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(2). doi: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.03>
- Flores Hidalgo, J., & Zambrano Rosado, C. A. (2024). Manejo de la vía aérea en pacientes con trauma facial. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 198–207. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.85>
- Fernández, C. (2023). Heritage Sustainability: The Symbiosis between Tourism and the Preservation of Archaeological Sites in Ecuador. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 4(1), 11–142. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v4i1.40>
- Ninabanda Mullo, K., Fierro Vasco, S., Pacheco Toro, S., & Quitana Domínguez, T. (2022). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus. *Polo del conocimiento*, 7(9), 738-749. doi:DOI: 10.23857/pc.v7i8
- Torres Lugo, D., Castillo Ledo, I., Masot Rangel, A., Masot Torres, S., & Ginzález López, P. (Junio de 2022). La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*. doi:ISSN 2221-2434
- Paladines Moran, J., Franchi Moran, E., León, A., & Arteaga Cedeño, L. (Enero-Junio de 2023). Control metabólico y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Venezolana de Investigación Estudiantil*, 13(1), 157-167. doi:ISSN 2244-7334
- Espinosa Jacho, K., & Suárez Paez, M. (2022). Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. *Salud, Ciencia y Tecnología*. doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>



Rios González, C., & Espínola Chamorro, C. (Junio de 2020). Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 12(1). doi: <https://doi.org/10.18004/rdn2020.0012.01.028-041>

González Rodríguez, L., Cooper Weekes, D., Méndez Gómez, H., Cardona Garbey, D., & Rodríguez Salvá, A. (Abril de 2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *MEDISAN*, 25(2). doi:ISSN 1029-3019

