



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN UNA UNIDAD DE SALUD VERACRUZANA

**LEVEL OF SELF CARE FOR THE PREVENTION OF
DIABETIC FOOT DISEASE IN A VERACRUZANA
HEALTH UNIT**

Lic. Enf. Paloma Noemi Jacome Rios

Universidad Veracruzana, México

Dr. Pedro González-Angulo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Dra. Ernestina Méndez Cordero

Universidad Veracruzana, México

Dra. Edith Castellanos Contreras

Universidad Veracruzana, México

Dr. Javier Salazar Mendoza

Universidad Veracruzana, México

Dr. Miguel Ángel López Ocampo

Universidad Veracruzana, México

Nivel de Autocuidado para la Prevención del Pie Diabético en una Unidad de Salud Veracruzana

Lic. Enf. Paloma Noemi Jacome Rios¹

zs19009057@estudiantes.uv.mx

<https://orcid.org/0009-0009-1439-2838>

Facultad de Enfermería Región Veracruz
Universidad Veracruzana
México

Dr. Pedro González-Angulo²

pedrogonzalez8203@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>

División Académica Multidisciplinar
de Jalpa Méndez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

Dra. Ernestina Méndez Cordero

ermendez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9107-2143>

Facultad de Enfermería Región Veracruz
Universidad Veracruzana
México

Dra. Edith Castellanos Contreras

ecastellanos@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1288-198X>

Facultad de Enfermería Región Veracruz
Universidad Veracruzana
México

Dr. Javier Salazar Mendoza

jasalazar@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

Facultad de Enfermería, Región Orizaba
Universidad Veracruzana
México

Dr. Miguel Ángel López Ocampo

milopez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4057-8531>

Facultad de Enfermería Región Veracruz
Universidad Veracruzana
México

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético en adultos que asisten a una unidad de salud Veracruzana. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 140 personas entre 30 y 59 años, con diabetes tipo II sin complicaciones de pie diabético. Se utilizó el cuestionario Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético. Los datos se analizaron con SPSS Statistic versión 29, empleando estadística descriptiva, medidas de tendencia central, dispersión y la prueba de Chi cuadrada. En las consideraciones éticas fue respaldada por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. Resultado: se determinó que el 53.6% posee un nivel medio de cuidado personal. Las mujeres con el 58.6% exhibieron un grado de atención a sí mismas más elevado que los hombres (45.75%), con diferencias significativas. La dimensión de cuidado rutinario de los pies obtuvo la puntuación más alta (\bar{x} =28.01), seguida de percepción del soporte vital (\bar{x} =15.7) y automanejo de la diabetes (\bar{x} =11.81). La percepción sobre el pie diabético y el impacto emocional obtuvieron puntuaciones más bajas. Conclusión: El nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético son medias.

Palabras claves: autocuidado, prevención, pie diabético

¹ Autor principal

² Correspondencia: [pedrogonzalez8203@gmail.com/](mailto:pedrogonzalez8203@gmail.com)

Level of Self Care for the Prevention of Diabetic Foot Disease in a Veracruzana Health Unit

ABSTRACT

Objective: To determine the level of self-care in the prevention of diabetic foot among adults attending a Veracruz health unit. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study with a sample of 140 individuals aged 30 to 59 years, diagnosed with uncomplicated type II diabetes and without diabetic foot complications. The "Diabetes Foot Self-Care Level" questionnaire was utilized. Data were analyzed using SPSS Statistics version 29, employing descriptive statistics, measures of central tendency, dispersion, and the Chi-square test. Ethical considerations were supported by the Regulations of the General Health Law on Health Research. Results: It was determined that 53.6% exhibit a moderate level of personal care. Women, at 58.6%, demonstrated higher self-care than men (45.75%), with significant differences. The routine foot care dimension scored the highest (mean = 28.01), followed by perception of vital support (mean = 15.7) and diabetes self-management (mean = 11.81). Perception regarding diabetic foot and emotional impact scored lower. Conclusion: The self-care level for diabetic foot prevention is moderate.

Keywords: self-care, prevention, diabetic foot

Artículo recibido 10 agosto 2024

Aceptado para publicación: 15 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) comprende de un grupo de enfermedades metabólicas que están caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción o en la acción de la insulina o de ambos mecanismos. Existen 3 tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2 y la gestacional (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2019). Es considerada una patología crónica caracterizada por mantener elevados los niveles de azúcar (glucosa) en sangre, esto, asociado a la deficiencia de insulina, afecta al corazón, ojos, riñones y sistema nervioso. Este problema, que no respeta género, edad ni siquiera estatus social, muchas personas la padecen sin saberlo, incluso, ha llegado convertirse en una emergencia sanitaria (Gobierno de México, 2021)

En el tipo 1 se le conocía como diabetes insulino dependientes o juvenil. Se caracteriza por la producción deficiente de insulina en el organismo. Las personas que lo padecen requieren inyecciones diarias para regular la glucemia y sin acceso a este tratamiento, su supervivencia se ve comprometida. En el tipo 2, anteriormente denominada no insulino dependientes o de inicio a la edad adulta, se diferencia en que el cuerpo todavía produce esta hormona, pero no en cantidad suficiente o no la utiliza de manera eficaz (OMS, 2023).

Alrededor de 537 millones de personas (20-79 años) presentan esta problemática. Se prevé que este número aumente a 643 millones para 2030 y 783 millones para 2045. Se estima que 3 de cada 4 individuos que padecen esta patología viven en países de ingresos bajos y medios. Anualmente, a nivel mundial el padecimiento de úlceras en los pies, se encuentra entre 1 a 4% (International Diabetes Federation, 2021). Durante el período comprendido entre 2000 y 2019, se observó un aumento del 3% en las tasas de mortalidad normalizadas por edades relacionadas con ciertas enfermedades. En los países ingresos medianos o bajos, la proporción de fallecimientos por diabetes aumentó en un 13%. En cambio, entre 2000 y 2019, la probabilidad de fallecer entre los 30 y los 70 años por alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes) se redujeron en un 22% a escala mundial (OMS, 2023).

Los inconvenientes asociados con esta enfermedad afectan a muchos sistemas de órganos y son responsables de la mayoría de la morbilidad y mortalidad asociadas con la enfermedad.



Afortunadamente, muchas de estas afecciones pueden prevenir o retrasar con la detección temprana, el control glucémico agresivo y los esfuerzos para minimizar los riesgos. Los problemas derivados pueden clasificarse en vasculares y no vasculares y son similares para la DM tipo 1 y tipo 2. Las afecciones vasculares se subdividen en microvasculares (retinopatía, neuropatía, nefropatía), y macrovasculares (cardiopatía coronaria, arteriopatía periférica, enfermedad cerebrovascular). Por otro lado, se encuentran las no vasculares en el cual estas incluyen gastroparesia, infecciones, cambios en la piel y pérdida auditiva (Vinces et al., 2019).

Es una de las primeras causas de mortalidad en pacientes que presentan la patología. Esta define el pie diabético como una alteración clínica de base etiopatogenia neuropática e inducida por la hiperglicemia sostenida en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo estímulo desencadenante traumático, se produce una o más lesiones y/o ulceraciones en la extremidad. Aproximadamente el 25% de los usuarios que presentan diabetes desarrollarán una úlcera podálica en algún momento de su vida, más de la mitad de las ulceraciones se infectarán, requiriendo hospitalización y una de cada cinco requerirá de amputación (Couselo & Rumbo, 2018).

En los países desarrollados se ha reportado que hasta un 5% de las personas con DM tiende a presentar problemas de pie diabético y que frecuentemente terminan en amputaciones del sitio. En las Américas en el año del 2019, es considerada la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 defunciones causadas directamente por las complicaciones que dicha patología desencadenada (Martínez et al., 2021).

En el año del 2020 un aproximado de 151,019 personas fallecieron a causa de la diabetes, lo que representa el 14% de muertes en el país (1,086,743 personas); 78,922 (52%) en hombres y 72,094 (48%) en mujeres. En el año 2020, la proporción de fallecimientos por diabetes fue de 12 por cada 10,000 habitantes, la cifra más alta de los últimos 10 años. En el 2006 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) designó el 14 de noviembre como día de conmemoración de DM (Gobierno de México, 2021). A nivel nacional el 10% (8,542,718 personas) de las 82,767,605 individuos de 20 y más años en el país en 2018 presentaban diabetes según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.



Con base al género de las personas los resultados fueron los siguientes: el 13% (5,1 millones) de las mujeres de 20 y más años, y el 8% (3,4 millones) de los hombres de 20 y más años llegan a desarrollarla. Mientras que el primer lugar lo obtiene el Estado de México con un registro de 43,890 casos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

Hasta el tercer trimestre del 2022 se registraron al sistema un total de 24,754 ingresos de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 siendo los estados de Tabasco, Jalisco y Estado de México los que reportaron mayor incidencia. El 48% de los casos correspondió al sexo masculino y el 52% al femenino. El grupo de edad más afectado fue el de 55 a 59 años para ambos géneros. Más de 7,849 casos (32%) reportaron la presencia de alguna discapacidad por diabetes; de ellas, la discapacidad visual fue la más frecuente, seguida por la motora (Dirección General de Epidemiología, 2022).

Por entidad federativa, Puebla presentó el índice de mortalidad más alta de 16%; seguido con un 16% el Estado de Veracruz y Tlaxcala con 14%. Según los parámetros anteriores, los estados con una proporción de fallecimientos más bajos para esta enfermedad fueron: Baja California Sur con un 5%, Sinaloa con el 6% y Quintana Roo con el 6% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). De acuerdo con el boletín emitido por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el Estado de Veracruz ocupa el segundo lugar con más casos diagnosticados por DM tipo 2, con 41,059 aproximadamente en el año del 2021.

El autocuidado en miembros pélvicos superiores e inferiores, en personas que presentan esta patología se ha demostrado sobre la importancia para mejorar los hábitos de cuidados en sus pies, con la finalidad de reducir la aparición de complicaciones, lo que es de suma importancia ya que el enfoque va hacia la prevención de estas úlceras y de esta forma poder brindarle una mejor calidad de vida. Es prioritario destacar que la diabetes es una enfermedad complicada y compleja, requiere de vigilancia constante, poseer conocimientos de la fisiopatología y el contar con el apoyo de varios especialistas en salud; sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo, ya que la diabetes descontrolada conlleva a complicaciones (Acevedo, 2021). Por lo anterior, se plantea el objetivo: determinar el nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético en adultos que asisten a una unidad de salud Veracruzana

METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en una investigación de tipo cuantitativo, donde se llevó a cabo la recolección de datos numéricos y su posterior análisis estadístico. Esta metodología fue elegida intencionalmente para acotar la información y así medir con precisión las variables del estudio, con el objetivo de establecer pautas de comportamiento en relación con el autocuidado para la prevención del pie diabético. En términos de enfoque, el estudio adoptó una perspectiva descriptiva, detallando minuciosamente el nivel de autocuidado necesario para prevenir el desarrollo del pie diabético (Guevara et al., 2017).

El diseño de la investigación se caracterizó también como descriptivo, ya que se enfocó en describir el nivel de autocuidado específico para la prevención de esta condición médica. En cuanto al corte de la investigación, se trató de un diseño transversal, lo que significa que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento, proporcionando una instantánea de la situación en ese momento particular. Para los fines de esta investigación, se requirió que la población estuviera conformada de 70 hombres y 70 mujeres dando un total de 140 adultos, que se encuentre entre 30 a 59 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II sin presentar complicaciones de su enfermedad crónico degenerativa (pie diabético).

Fue un muestreo de tipo no probabilístico, debido a que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Cuya muestra fue por conveniencia, ya que, en la muestra se encuentran formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso, contando con una muestra de 140 casos (Guevara et al., 2017).

Los criterios de inclusión del estudio consistieron en seleccionar a personas derechohabientes de una unidad médica veracruzana con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que no presentaran pie diabético, de ambos sexos, y que estuvieran en el rango de edad de 30 a 59 años. Además, los participantes debían firmar el consentimiento informado y contar con disponibilidad de tiempo para responder el cuestionario.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron las personas derechohabientes que padecieran alguna enfermedad mental que les impidiera contestar el cuestionario, aquellas que estuvieran bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, o quienes presentaran alguna amputación en alguno de sus pies. Finalmente, se eliminaron todos los cuestionarios que estuvieran contestados de manera incompleta.

Para la recolección de datos, se empleó el cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” desarrollado por Quemba et al. (2022). Este cuestionario consta de dos secciones: la primera aborda una cédula de datos sociodemográficos que incluye información sobre el sexo, edad, estado civil, religión, peso, talla y nivel de escolaridad del usuario. La segunda sección contiene el cuestionario principal, compuesto por 22 ítems que se agrupan en cinco dimensiones: automanejo de la diabetes (ítems del 1 al 4), percepción sobre el pie diabético (ítems 5 y 6), impacto emocional de la enfermedad (ítems 7 y 8), cuidado rutinario de los pies (ítems del 9 al 17) y percepción sobre el soporte vital (ítems del 18 al 22).

Las respuestas se registraron utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos, que incluyen las opciones: nunca (1), pocas veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4). Para la evaluación del instrumento, se sumaron los puntajes de todos los ítems, resultando en un puntaje total mínimo de 22 y máximo de 88 puntos. Los niveles de autocuidado se clasificaron de la siguiente manera: un puntaje de 22 a 44 puntos se consideró como “Bajo”, de 45 a 66 puntos como “Medio” y de 67 a 88 puntos como “Alto”. El cuestionario demostró una alta fiabilidad, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94 (Quemba et al., 2022). Sin embargo, en este estudio específico, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach ligeramente menor, con un valor de 0.77.

En relación con las estrategias de análisis, después de la recolección de los datos, estos se capturaron electrónicamente en una base de datos utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 29 para Windows, en su versión de demostración gratuita. Para el análisis de los datos, se emplearon estadísticas descriptivas como frecuencia y porcentaje, así como medidas de tendencia central y de dispersión. Además, se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.



El estudio se llevó a cabo conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (DOF, 2014). En todos los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, siguiendo las disposiciones comunes del capítulo 1, se aseguró el respeto a la dignidad y la protección de los derechos de los participantes, como dicta el Artículo 13 de dicha Ley.

Para cumplir con los requisitos del Artículo 14, Fracciones V, VI, VII y VIII, el estudio fue sometido al dictamen del Comité de Ética de la Universidad Veracruzana y se solicitó permiso a las autoridades de la unidad de salud. La privacidad de los participantes se protegió conforme al Artículo 16, garantizando un ambiente de confianza y reduciendo el estrés de los individuos.

Antes de la aplicación del instrumento, el investigador proporcionó una explicación clara y completa sobre la participación del individuo, cumpliendo con los aspectos señalados en el Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII de la Ley General de Salud. La aplicación del cuestionario se suspendió únicamente cuando el participante lo solicitó o cuando el entrevistador percibió la posibilidad de algún daño a la salud del entrevistado, de acuerdo con el Artículo 18.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección de resultados, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los datos obtenidos mediante el instrumento utilizado en la investigación. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva para explorar las distribuciones de frecuencias y los porcentajes relativos a las respuestas recopiladas. Este proceso facilitó una comprensión profunda de cómo los participantes respondieron a las diferentes preguntas planteadas.

Tabla I. Factores sociodemográficos de la muestra

Edad	F	%
30-39 años	35	25.0
40-49 años	55	39.3
50-59 años	50	35.7
Sexo	F	%
Femenino	70	50.0
Masculino	70	50.0

Estado Civil	<i>F</i>	<i>%</i>
Casado	75	53.6
Soltero	28	20.0
Unión Libre	25	17.9
Divorciado	3	2.1
Viudo	9	6.4
Religión	<i>f</i>	<i>%</i>
Católico	93	66.4
Pentecostés	24	17.1
Otra	3	2.1
Ninguna	20	14.3
Escolaridad	<i>f</i>	<i>%</i>
Universidad	34	24.3
Bachillerato	40	28.6
Secundaria	43	30.7
Primaria	23	16.4
Peso	<i>f</i>	<i>%</i>
50-59 kg	15	10.7
60-69 kg	54	38.6
70-79 kg	44	31.4
80 kg en adelante	27	19.3
Talla	<i>f</i>	<i>%</i>
1.40-1.49 m	5	3.6
1.50-1.59 m	38	27.1
1.60-1.69 m	68	48.6
1.70 m en adelante	29	20.7
Total	140	100.0%

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, n =140. Fuente: Directa.



En la Tabla I, titulada 'Factores Sociodemográficos de la Muestra', se presenta un análisis detallado de diversos aspectos sociodemográficos. En cuanto a la distribución por edad, se observa que el 39.3% de los participantes se encontraban en el rango de edad de 40 a 49 años, seguido por el 35.7% en el rango de 50 a 59 años, y un 25% en el rango de 30 a 39 años. Respecto al sexo, se registró una distribución equitativa, con un 50% de mujeres y un 50% de hombres. En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes eran casados (53.6%), seguidos por solteros (20%), en unión libre (17.9%), viudos (6.9%) y divorciados (2.1%).

En lo referente a la religión, se observa que el 66.4% de la muestra se identificaba como católica, mientras que el 17.1% pertenecía a la religión pentecostal. Además, un 14.3% afirmó no practicar ninguna religión, y un 2.1% seguía otra religión distinta. Respecto a la escolaridad, se encontró que el 30.7% había cursado la secundaria, seguido por el 28.6% que había completado el bachillerato, un 24.3% tenía educación universitaria, y un 16.4% solo había alcanzado la educación primaria.

En lo que respecta al peso corporal, se observó que el 38.6% de los participantes tenían un peso en el rango de 60 a 69 kg, seguido por el 31.4% en el rango de 70 a 79 kg. Asimismo, un 19.3% tenía un peso superior a 80 kg, mientras que un 10.7% presentaba un peso en el rango de 50 a 59 kg. Por último, en cuanto a la estatura, el 48.6% de los participantes tenían una altura entre 1.60 y 1.69 metros, seguido por el 27.1% con una altura de 1.50 a 1.59 metros. Además, un 20.7% tenía una estatura superior a 1.80 metros, y solo un 3.6% tenía una altura entre 1.40 y 1.49 metros.

Tabla II. Nivel de autocuidado de pie diabético por sexo

Nivel	Mujer		Hombre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	1	1.4	3	2.9
Medio	28	40.0	44	51.4
Alto	41	58.6	23	45.7
Total	70	100	70	100

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, n=140. $X^2=9.61$. *gl*=2, *p*<.05. Fuente: Directa.

De acuerdo con la Tabla II, titulada “Nivel de autocuidado de pie diabético por sexo”, se llevó a cabo un análisis para determinar las diferencias entre los niveles de cuidado según el sexo, utilizando la prueba de Chi cuadrada ($X^2=9.61$. *gl*=2, *p*<.05).

Este análisis reveló diferencias significativas en el nivel de autocuidado del pie diabético entre hombres y mujeres. Posteriormente, se destacó que un 58.6% de mujeres mostraron un nivel alto de autocuidado, mientras que en hombres este porcentaje fue del 45.7%. Además, se observó que el 51.4% de hombres y el 40% de mujeres exhibieron un nivel de autocuidado. Previo al análisis de otros datos, se examinó el nivel de autocuidado, que constituye un factor primordial en este estudio.

Tabla III. Dimensiones de autocuidado de pie diabético

Dimensiones	\bar{x}	Mdn	DE	Rango	
				Min	Max
Automanejo de la diabetes	11.81	12.0	2.4	5	16
Percepción sobre el pie diabético	6.43	6.0	1.31	2	8
Impacto emocional de la enfermedad	3.99	4.0	1.78	2	8
Cuidado rutinario de los pies	28.01	28.5	4.47	14	36
Percepción del soporte vital	15.7	16.0	3.52	7	20

Nota: Fuente: Directa.

En la Tabla III, que detalla las dimensiones de autocuidado de pie diabético, se observaron diversos promedios (\bar{x}) junto con sus respectivas desviaciones estándar (DE). El promedio más alto se registró en la dimensión del cuidado rutinario de los pies, con un valor de $\bar{x}=28.01$ (DE=4.47), lo que sugiere un alto nivel de atención en esta área específica. Le sigue en orden descendente la percepción sobre el soporte vital, con un promedio de $\bar{x}=15.7$ (DE=3.52), indicando una percepción considerablemente positiva en cuanto al apoyo recibido.

Por otro lado, el promedio para la dimensión de automanejo de la diabetes fue de $\bar{x}=11.81$ (DE=2.4), lo que sugiere un nivel moderado de competencia en el manejo de la enfermedad. La percepción sobre el pie diabético obtuvo un promedio de $\bar{x}=6.43$ (DE=1.31), reflejando una percepción neutral a ligeramente positiva sobre la condición del pie. Finalmente, la dimensión de impacto emocional presentó el promedio más bajo, con $\bar{x}=3.99$ (DE=1.78), lo que indica un nivel relativamente bajo de impacto emocional asociado con la enfermedad. Es importante destacar que estos valores proporcionan una referencia útil para evaluar el nivel de autocuidado en pacientes diabéticos.

Valores más altos indican un mayor grado de atención y autocuidado en la dimensión correspondiente, mientras que valores más bajos pueden señalar áreas que requieren una mayor atención y apoyo.

En relación con la discusión, el objetivo principal fue identificar similitudes y diferencias significativas entre ellos. Este análisis comparativo nos permitió contextualizar nuestros hallazgos dentro del cuerpo existente de conocimiento y comprender mejor la relevancia y el impacto de nuestros resultados en el campo de estudio.

En los resultados de la presente investigación de acuerdo con el cumplimiento del objetivo general, se observó que el 53.6% de los participantes presentaron un nivel medio de manera general, y en la investigación de Martínez (2020) resultado reveló que el 56% de su población posee un nivel alto de cuidados.

Esta discrepancia sugiere que, en general, la población estudiada por Martínez (2020) pudo estar más comprometida con las prácticas de autocuidado en comparación con la muestra de la investigación. Por otro lado, al analizar el objetivo de identificar el nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético de acuerdo con el sexo, se obtuvo que el 58.6% en mujeres presentó un alto nivel de cuidados, comparando al estudio de Goyzueta (2020), donde solo el 32% del sexo femenino mostró un nivel deficiente. Este contraste resalta una posible disparidad en la conciencia y la práctica del autocuidado entre los géneros, lo cual podría requerir una mayor atención en futuras intervenciones de salud pública. Finalmente, al concluir el trabajo de investigación se presenció que el nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético son medios, a comparación del trabajo de investigación de Martínez (2020) que tuvo un buen nivel de cuidado, y a diferencia, los estudios de Goyzueta & Cervantes (2020) y Cazorla (2020) obtuvieron como resultado un nivel de deficiente. Aunque en el estudio se haya encontrado un nivel intermedio de autocuidados existen variaciones significativas entre diferentes poblaciones y estudios. Estas diferencias pueden atribuirse a una variedad de factores, como la educación, el acceso a la atención médica y los hábitos de estilo de vida. Además, resalta la importancia de continuar investigando y promoviendo estrategias efectivas de autocuidado para mejorar la prevención y el manejo de la diabetes y sus complicaciones.



CONCLUSIONES

La investigación proporcionó un análisis detallado de la población estudiada, destacando que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 40 a 49 años. Además, se observó que una proporción significativa de los participantes está casada y profesa la religión católica. En cuanto al nivel educativo, la mayoría completó la secundaria, reflejando un perfil sociodemográfico caracterizado por una base educativa sólida pero no universitaria. En términos de características físicas, se encontró que una parte considerable de los participantes presenta un peso dentro del rango de 60-69kg y una estatura que oscila entre 1.60-1.69m, lo cual es indicativo de una distribución típica dentro de la población adulta estudiada. Al evaluar el autocuidado para la prevención del pie diabético según el sexo, se destacó que las mujeres mostraron consistentemente un mayor nivel de autocuidado en comparación con los hombres, quienes presentaron más frecuentemente un grado medio de prácticas de autocuidado. Este hallazgo subraya diferencias significativas en las estrategias y prioridades de cuidados entre géneros dentro del contexto específico del estudio.

En relación con las cinco dimensiones del autocuidado evaluadas, se observó que el cuidado rutinario de los pies emergió como la dimensión más enfatizada entre los participantes. Esta fue seguida por la percepción del soporte vital y el automanejo de la diabetes, destacando la importancia atribuida a la vigilancia regular y la gestión proactiva de la salud entre los encuestados. Las dimensiones restantes, que incluyen la percepción sobre el pie diabético y el impacto emocional, también jugaron roles significativos en la autoevaluación y el bienestar general de los participantes.

En resumen, los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia de considerar factores sociodemográficos, físicos y de género al abordar estrategias efectivas de autocuidado para la prevención del pie diabético. El estudio revela que, aunque existe una base sólida de conocimientos y prácticas de autocuidado entre la población adulta de la institución de salud en Veracruz, el nivel predominante de autocuidado se sitúa en un rango medio, sugiriendo áreas potenciales para intervenciones educativas y de apoyo adicionales.

Limitaciones del estudio

Sin embargo, es importante reconocer algunas limitaciones inherentes al proceso de recolección de datos. Debido a la disponibilidad de recursos y al acceso limitado a la población objetivo, la aplicación



del instrumento de investigación se vio restringida a una clínica de medicina familiar de asistencia social. Aunque se obtuvo autorización para llevar a cabo el estudio en este entorno, la capacidad limitada de atención y el número reducido de pacientes atendidos diariamente contribuyeron a un ritmo lento en la recolección de datos. Esta situación se vio agravada por la fluctuación en la asistencia de pacientes al consultorio, lo que resultó en días en los que el número de encuestas realizadas fue inferior al esperado.

Además, la necesidad de cumplir con los criterios de selección para garantizar la representatividad de la muestra limitó aún más la cantidad de participantes incluidos en el estudio. En consecuencia, aunque se realizó un esfuerzo considerable para alcanzar la muestra deseada de 140 personas, el proceso de recolección de datos se vio afectado por estas limitaciones logísticas y operativas

Implicaciones para la práctica

Educación y promoción de la salud: Dado que el nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético se encontró en niveles medios en tu muestra, es crucial desarrollar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a adultos con diabetes tipo II. Estos programas podrían enfocarse en mejorar la conciencia sobre la importancia del autocuidado, incluyendo la inspección regular de los pies, el manejo adecuado de la diabetes y la comprensión de los riesgos asociados con el pie diabético.

Atención personalizada y diferenciada por género: Dado que se observaron diferencias significativas en el nivel de autocuidado entre hombres y mujeres, es importante brindar atención personalizada y diferenciada por género. Los profesionales de la salud deben reconocer estas diferencias y adaptar las intervenciones y consejos de autocuidado según las necesidades específicas de cada grupo.

Enfoque en las dimensiones con puntuaciones bajas: Las dimensiones de percepción sobre el pie diabético y el impacto emocional obtuvieron puntuaciones más bajas en tu estudio. Por lo tanto, es fundamental enfocarse en estas áreas en futuras intervenciones de salud. Se podrían desarrollar estrategias específicas para abordar las preocupaciones emocionales relacionadas con la diabetes y para mejorar la comprensión y la percepción del riesgo de desarrollar complicaciones en los pies.

Monitoreo continuo y evaluación del autocuidado: Es esencial establecer un sistema de monitoreo continuo y evaluación del autocuidado en adultos con diabetes tipo II. Esto permitirá identificar posibles



deficiencias en el autocuidado y tomar medidas correctivas oportunas para mejorar los resultados de salud a largo plazo.

Integración de la atención de los pies en la práctica clínica: Finalmente, es fundamental integrar la atención de los pies como parte integral de la práctica clínica en la atención de personas con diabetes. Los profesionales de la salud deben recibir capacitación adecuada sobre la prevención, detección temprana y manejo del pie diabético, y se deben establecer protocolos claros para la evaluación y el seguimiento de la salud de los pies en la atención de rutina de las personas con diabetes tipo II.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, P. A. (2021). *Importancia de los conocimientos de autocuidados para la prevención de úlcera de pie diabético*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8198602>
- Cazorla, G. E. (2020). *Autocuidado del paciente para prevenir el pie diabético consultorio de endocrinología Hospital María Auxiliadora junio 2018*. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2753/T-TPLE-ERIK%20EDWIN%20CAZORLA%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Couselo, F. I. y Rumbo, P. J. (2018). *Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 17-29 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017
- Diario Oficial de la Federación [DOF] (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Dirección General de Epidemiología. (2022). *Boletines Diabetes Mellitus Tipo 2*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/diabetes-mellitus-tipo-2-hospitalaria-2022>
- Gobierno de México. (2021). *14 de noviembre "Día Mundial de la Diabetes"*. <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/14-de-noviembre-dia-mundial-de-la-diabetes-288410?idiom=es>
- Goyzueta, A. y Cervantes, S. (2020). *Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte*. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71/81>



- Guevara, V. M., Cárdenas, V. V. y Hernández, C. P. (2017). *Protocolo de investigación en enfermería*. Editorial El Manual Moderno.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2019). *Diabetes, uno de los principales problemas de salud en México*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/diabetes-uno-de-los-principales-problemas-de-salud-en-mexico?idiom=es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
- International Diabetes Federation (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Martínez, E. J., Romero, I. E., Plata, A. H., López, B. G., Otero, R. R., Garza, C. A. y Corral. G. M. (2021). *Pie diabético en México: Factores de riesgo para mortalidad posterior a una amputación mayor, a 5 años, en un hospital de salud pública de segundo nivel*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2021000300284
- Martínez V. R. (2020). *Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho-2020*. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/292/TESIS.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- Quemba, M. M., Vega, P. J., Roza, O.E., Ramos, H. L. y Riaño. L. O. (2022). *Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD*. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3306/4041>
- Vinces, C. R., Villamarin, V. O., Tapia, M. A., Gorozabel, A. J., Delgado, G. C. y Vices, Z. M. (2019). *Diabetes mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164312.pdf>