



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

**RESULTADO PRELIMINAR DE UNA
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA
MEJORAR EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON
PIE DIABÉTICO**

**PRELIMINARY RESULTS OF A NURSING INTERVENTION
TO IMPROVE SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH
DIABETIC FOOT**

María José Ortigoza Hernández
Universidad Veracruzana – México

Víctor Manuel Tegoma Ruiz
Universidad Veracruzana – México

Martha Pérez Fonseca
Universidad Veracruzana – México

Alma Delia Santiago Mijangos
Universidad Veracruzana - México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23535

Resultado preliminar de una intervención de enfermería para mejorar el autocuidado de pacientes con pie diabético

María José Ortigoza Hernández¹mariijosseortt@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Facultad de Enfermería

Universidad Veracruzana

Minatitlán, Veracruz; México

Víctor Manuel Tegoma Ruizvtegoma@uv.mx<https://orcid.org/0000-0003-3886-443X>

Facultad de Enfermería

Universidad Veracruzana

Minatitlán, Veracruz; México

Martha Pérez Fonsecamarperez@uv.mx<https://orcid.org/0000-0002-8709-0875>

Facultad de Enfermería

Universidad Veracruzana

Minatitlán, Veracruz; México

Alma Delia Santiago Mijangosalsantiago@uv.mx<https://orcid.org/0000-0003-3596-5526>

Facultad de Enfermería

Universidad Veracruzana

Minatitlán, Veracruz; México

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia persistente, que con el tiempo provoca daños en órganos y tejidos; entre sus principales complicaciones se encuentra el pie diabético. El objetivo de este estudio fue explorar la efectividad de una intervención de enfermería para mejorar el autocuidado en pacientes con pie diabético adscritos a una unidad de primer nivel de atención. Se realizó un estudio cuantitativo, cuasi-experimental con mediciones pre y post intervención con una muestra de 40 pacientes con heridas en el pie diabético, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el instrumento NAPD V2 y se aplicó estadística descriptiva e inferencial en SPSS v25.0, incluyendo las pruebas de Shapiro-Wilk y Wilcoxon. Predominó el sexo masculino (55%) y el nivel de autocuidado incrementó de una media de 41.73 ± 4.176 (nivel bajo) a 53.28 ± 5.496 (nivel medio). Antes de la intervención, el 82.5% presentó nivel bajo; posteriormente, el 95% se ubicó en nivel medio. El análisis inferencial mostró diferencias significativas ($p < 0.05$) con predominio de rangos positivos y tamaño del efecto grande. Se concluye que la intervención educativa de enfermería mejora significativamente el autocuidado en pacientes con pie diabético.

Palabras clave: Intervención de Enfermería; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Pie Diabético; Enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: mariijosseortt@hotmail.com

Preliminary results of a nursing intervention to improve self-care among patients with diabetic foot

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic metabolic disease characterized by persistent hyperglycemia, which over time leads to damage to organs and tissues; among its main complications is diabetic foot. The objective of this study was to explore the effectiveness of a nursing intervention to improve self-care in patients with diabetic foot enrolled in a primary care unit. A quantitative, quasi-experimental study was conducted with pre- and post-intervention measurements using a sample of 40 patients with diabetic foot wounds, selected through non-probabilistic convenience sampling. The NAPD V2 instrument was used, and descriptive and inferential statistics were applied in SPSS v25.0, including the Shapiro-Wilk and Wilcoxon tests. Male patients predominated (55%), and the level of self-care increased from a mean of 41.73 ± 4.176 (low level) to 53.28 ± 5.496 (medium level). Before the intervention, 82.5% had a low level; afterward, 95% were at a medium level. Inferential analysis revealed significant differences ($p < 0.05$) with a predominance of positive results and a large effect size. It is concluded that the nursing educational intervention significantly improves self-care in patients with diabetic foot.

Keywords: nursing intervention, diabetes mellitus, self-care, diabetic foot, nursing

*Artículo recibido 28 febrero 2026
Aceptado para publicación: 28 marzo 2026*



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un problema prioritario de salud pública debido a su alta prevalencia, morbimortalidad y carga económica, con un incremento sostenido a nivel mundial. Esta situación es particularmente evidente en países de ingresos medios, donde persisten desigualdades en el acceso a los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Entre sus complicaciones crónicas más incapacitantes destaca el pie diabético, caracterizado por infección, ulceración y destrucción tisular asociadas a neuropatía periférica y enfermedad vascular. Estas lesiones preceden la mayoría de las amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y generan discapacidad, deterioro de la calidad de vida y aumento de los costos hospitalarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Asimismo, la recurrencia de úlceras e infecciones representa un desafío en el primer nivel de atención, donde la detección oportuna y la educación terapéutica son fundamentales para la prevención secundaria (OPS, 2022). En este sentido, existe evidencia científica consistente que respalda la relevancia de las intervenciones de enfermería en la prevención del pie diabético y sus complicaciones, particularmente aquellas orientadas a la educación en salud y a la valoración integral y periódica de los pies y del calzado. Estas acciones, recomendadas al menos una vez al año, constituyen una estrategia costo-efectiva que contribuye tanto a la detección oportuna de factores de riesgo como al fortalecimiento del autocuidado en personas con diabetes (Gomes et al., 2021).

En México, la DM2 se mantiene entre las principales causas de muerte y años de vida perdidos, ocupando de manera consistente los primeros lugares en mortalidad nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023). Además, presenta una elevada prevalencia en la población adulta, junto con proporciones significativas de control metabólico inadecuado (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2022). En este contexto, el pie diabético constituye una complicación crónica de alta carga asistencial, especialmente en entornos caracterizados por desigualdades socioeconómicas y limitado acceso a atención especializada.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Secretaría de Salud (2023), basado en un modelo centinela, proporciona información actualizada sobre pacientes hospitalizados con esta enfermedad. Hasta el tercer trimestre de 2023, se registraron 32,168 ingresos



hospitalarios por DM2, siendo el pie diabético la causa de ingreso más frecuente. Asimismo, la revisión de pies se reportó como la acción de atención de calidad más realizada.

En el estado de Veracruz, factores como el bajo nivel educativo, la referencia tardía a servicios especializados y la ausencia de programas sistematizados de educación para la salud favorecen la progresión de lesiones ulcerativas y aumentan el riesgo de amputación. Esta situación sustenta la necesidad de implementar intervenciones preventivas estructuradas orientadas al fortalecimiento del autocuidado desde el primer nivel de atención (Jacome et al., 2024). No obstante, en el contexto mexicano, particularmente en el sureste del país, existe escasa evidencia empírica que evalúe intervenciones de enfermería fundamentadas explícitamente en la Teoría del Déficit de Autocuidado en pacientes con pie diabético. Esta brecha limita el desarrollo de intervenciones educativas culturalmente pertinentes y metodológicamente sólidas, acordes con las características sociodemográficas y clínicas de la población.

Para abordar esta problemática, las intervenciones educativas surgen como una respuesta a las demandas terapéuticas que requieren la participación activa de enfermería mediante sistemas de apoyo-educación. Desde la perspectiva disciplinar, el abordaje del pie diabético trasciende el tratamiento local de la lesión e implica el fortalecimiento de conductas de autocuidado orientadas a la prevención de complicaciones. En este sentido, Orem (2001) define el autocuidado como las acciones deliberadas que realizan las personas para mantener la vida, la salud y el bienestar.

La literatura científica ha documentado que los programas educativos estructurados mejoran la adherencia terapéutica y reducen la recurrencia de lesiones ulcerativas; sin embargo, persiste heterogeneidad metodológica en su diseño, así como una limitada evaluación longitudinal de su impacto en el nivel de autocuidado. Además, gran parte de los estudios prioriza el control metabólico y farmacológico, mientras que un menor número fundamenta explícitamente sus intervenciones en teorías disciplinares de enfermería (Sulistyo et al., 2024).

La ausencia de intervenciones estructuradas y evaluadas longitudinalmente contribuye a la persistencia de lesiones crónicas, hospitalizaciones recurrentes y amputaciones potencialmente evitables. Aunado a ello, las amputaciones generan consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas tanto para el paciente como para el sistema de salud. En este contexto, la evaluación de intervenciones fundamentadas



en marcos teóricos propios de la disciplina fortalece la práctica basada en evidencia y consolida la autonomía científica de enfermería (Jiang et al., 2025).

Desde una perspectiva científica, resulta pertinente analizar el efecto de intervenciones educativas estructuradas que integren componentes teóricos y prácticos orientados a mejorar el nivel de autocuidado en personas con pie diabético. La aplicación sistemática del modelo de Orem permite operacionalizar conceptos disciplinares en escenarios clínicos reales, aportando evidencia sobre su efectividad y contribuyendo al diseño de estrategias preventivas sostenibles (Drovandi et al., 2024).

En consecuencia, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención de enfermería para mejorar el autocuidado en pacientes con pie diabético egresados de un hospital de la zona sur de Veracruz. Los resultados de esta investigación buscan aportar fundamentos teóricos y prácticos que orienten la implementación de intervenciones de enfermería dirigidas a fortalecer la calidad de vida de las personas con pie diabético.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo con alcance cuasi-experimental y diseño longitudinal, que incluyó mediciones preintervención y postintervención, sin grupo control. La investigación se llevó a cabo con usuarios adscritos a una institución de primer nivel de atención en la zona sur de Veracruz, México. La población de estudio estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en dicha institución. El seguimiento tuvo una duración de seis semanas, durante los meses de noviembre y diciembre de 2025, lo que permitió evaluar los cambios en el nivel de autocuidado posteriores a la implementación de una intervención educativa estructurada.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo integrada por 40 pacientes con diagnóstico de DM2 y pie diabético, adscritos a una unidad de primer nivel de atención durante el periodo de estudio. La selección de los participantes se realizó conforme a criterios previamente establecidos. Se incluyeron personas mayores de 18 años con diagnóstico médico confirmado de DM2 y diagnóstico clínico de pie diabético con capacidad cognitiva suficiente para responder el instrumento de evaluación y que otorgaron su consentimiento informado por escrito. Se excluyeron pacientes con antecedente de amputación mayor, deterioro cognitivo documentado o presencia de complicaciones



agudas que impidieran su participación en las sesiones. No se registraron pérdidas durante el seguimiento.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento NAPD V2 (Nivel de Autocuidado en Pie Diabético), desarrollado por Quemba Mesa et al. (2022), el cual evalúa el nivel de autocuidado en personas con diabetes mellitus. El instrumento consta de dos apartados: el primero incluye variables sociodemográficas y clínicas (sexo, edad, estado civil, escolaridad, años de diagnóstico de diabetes y de pie diabético); el segundo comprende 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones: automanejo de la diabetes, percepción del pie diabético, impacto emocional, cuidado rutinario de los pies y percepción del soporte social. Se responde mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones (1 = nunca a 4 = siempre). El instrumento ha sido validado en población hispanohablante, reportando una consistencia interna de 0.942. En el presente estudio, la confiabilidad se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.761, lo que indica adecuada consistencia interna en la muestra analizada. La selección del escenario clínico se fundamentó en la alta prevalencia de complicaciones asociadas al pie diabético en la región, así como en la necesidad de fortalecer intervenciones educativas orientadas al autocuidado en el primer nivel de atención.

La ejecución del estudio se estructuró en tres fases consecutivas durante el periodo de seguimiento. La Fase I correspondió a la valoración inicial (pretest), en la cual los participantes fueron captados en el servicio de enfermedades crónicas; tras la obtención del consentimiento informado, se aplicó de manera individual el instrumento NAPD V2, permitiendo identificar el nivel basal de autocuidado y áreas de riesgo. La Fase II consistió en la implementación del programa educativo, el cual incluyó sesiones presenciales semanales de 60 minutos durante seis semanas. Para garantizar la estandarización del proceso, se utilizaron materiales didácticos como manuales para facilitadores y participantes, alineados con las dimensiones del instrumento (higiene, inspección, uso de calzado y manejo de lesiones), así como recursos visuales (lonas informativas, trípticos y folletos). Se emplearon metodologías centradas en el desarrollo de conocimientos y habilidades, incluyendo demostraciones prácticas, con énfasis en la inspección diaria de los pies y la identificación temprana de signos de alarma. La Fase III correspondió a la evaluación de impacto (postest), en la que se reaplicó el instrumento NAPD V2 al finalizar la intervención, con el fin de comparar los niveles de autocuidado antes y después del programa educativo.



El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y la normativa vigente en México en Materia de Investigación en Salud (Cámara de Diputados, 2014), clasificándose como de riesgo mínimo. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la codificación de los datos y su resguardo seguro. La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado por escrito. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0. Se empleó estadística descriptiva e inferencial para la caracterización de la muestra. La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Debido a la distribución de los datos, se utilizaron pruebas no paramétricas, específicamente la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comparar dos muestras relacionadas (pre y post intervención), estableciendo un nivel de significancia de $p < .05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue explorar la efectividad de una intervención de enfermería para mejorar el autocuidado en pacientes con pie diabético, donde participaron 40 pacientes, quienes fueron evaluados en el pretest ($n = 40$) y posttest ($n = 40$), sin registrarse pérdidas durante el seguimiento. En cuanto a las características sociodemográficas predominó el sexo masculino (55%). El grupo etario más frecuente fue el de 51 a 60 años (45%). Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes eran casados (52.5%). En relación con la escolaridad, se observó predominio de ausencia de estudios formales (32.5%), mientras que la ocupación más frecuente fue la de jubilado (32.5%). En cuanto a las características de salud, el 27.5% de los participantes presentó un peso entre 81 y 90 kg y una estatura entre 1.40 y 1.60 m. El tiempo de evolución de la diabetes mellitus fue de 4 a 6 años en el 47.5% de los casos, y el 92.5% tenía un diagnóstico de pie diabético con una evolución de 1 a 3 años (Tabla 1).

En el ámbito sociodemográfico, se identificó una mayor concentración de casos en adultos de 51 a 70 años, con predominio del sexo masculino y bajo nivel de escolaridad. Esta combinación sugiere una condición de vulnerabilidad estructural, en la que la edad refleja la evolución natural de la enfermedad, mientras que el bajo nivel educativo actúa como una barrera para la alfabetización en salud y la adopción



de conductas de autocuidado. Al respecto, Jiang et al. (2025) señalan que la ausencia de intervenciones educativas estructuradas y el seguimiento clínico discontinuo favorecen la progresión de las lesiones hacia desenlaces adversos, como hospitalización o amputación.

En relación con los factores de riesgo, los hallazgos del presente estudio muestran una divergencia relevante respecto a la literatura. Si bien coinciden con Elías y González (2018) en que la baja escolaridad constituye un determinante importante, el tiempo de evolución de la DM2 en esta muestra fue menor (4 a 6 años) en comparación con los 12 años reportados por dichos autores. Esta aparición temprana de complicaciones sugiere posibles deficiencias en el control metabólico inicial o en la implementación de estrategias de detección oportuna en el primer nivel de atención, lo que subraya la necesidad de intervenir en etapas más tempranas de la enfermedad.

Tabla 1. Características sociodemográficas y de salud de la intervención de enfermería para mejorar el autocuidado de pacientes con pie diabético

Variable	n	%	
Género	Masculino	22	55.0
	Femenino	18	45.0
Edad (años)	40-50	7	17.5
	51-60	18	45.0
	61-70	15	37.5
Estado Civil	Soltero	1	2.5
	Casado (a)	21	52.5
	Unión libre	1	2.5
	Divorciado (a)	12	30.0
	Viudo (a)	5	12.5
Escolaridad	Sin estudios	13	32.5
	Primaria	6	15.0
	Secundaria	1	2.5
	Técnico	8	20.0
	Licenciatura	12	30.0
Ocupación	Obrero	8	20.0
	Labores del Hogar	10	25.0
	Jubilado	13	32.5
	Profesor	4	10.0
	Ingeniero	1	2.5
	Abogado	1	2.5
	Comerciante	3	7.5
Años con diabetes mellitus	1-3	11	27.5
	4-6	19	47.5
	7-9	5	12.5
	9- 15	5	12.5
Años con pie diabético	1-3	37	92.5
	4-6	3	7.5
	Total	40	100.0

El nivel de autocuidado mostró un incremento tras la intervención. La media en la preintervención fue de 41.73 ± 4.176 , correspondiente a un nivel de autocuidado bajo; mientras que en la postintervención aumentó a 53.28 ± 5.496 , clasificándose como nivel medio, con una diferencia de 11.55 puntos entre ambas mediciones. En concordancia con estos resultados, antes de la intervención el 82.5% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado bajo y el 17.5% un nivel medio. Posterior a la intervención, el 95% de los pacientes se ubicó en un nivel de autocuidado medio, mientras que el 2.5% permaneció en nivel bajo y el 2.5% alcanzó un nivel alto (Tabla 2).

Esto reafirma que la transición observada de niveles de autocuidado bajos y medios hacia niveles superiores tras la intervención respalda la premisa de que el conocimiento, por sí solo, resulta insuficiente sin un acompañamiento profesional continuo. En este sentido, Quemba-Mesa et al. (2022) plantean que la brecha entre el “saber” y el “hacer” se reduce mediante intervenciones de enfermería que fortalecen la agencia de autocuidado del paciente.

Tabla 2. Nivel de autocuidado de pacientes con pie diabético

		Nivel de autocuidado		
		Bajo	Medio	Alto
Pre intervención	n	33	7	
	%	82.5	17.5	
Post intervención	n	1	38	1
	%	2.5	95	2.5

n=40

Según la Tabla 3, se muestra que *n* es el tamaño de la muestra de los 40 pacientes que recibieron la intervención de enfermería basada en el sistema de apoyo- educación de Orem, en los rangos negativos (post<pre): 0 pacientes obtuvieron una puntuación menor en la prueba posterior a la intervención de enfermería que en la prueba previa, significa que para ninguno de los pacientes la intervención tuvo un efecto negativo en el autocuidado del pie diabético.

En los rangos positivos (post>pre): 40 pacientes obtuvieron una puntuación mayor en la post prueba después de la intervención en enfermería, esto significa que 40 pacientes después de la aplicación de la intervención tuvieron un efecto positivo en el autocuidado del paciente con pie diabético, encontrándose diferencias significativas.

En los rangos de Empates (post=pre): 0 pacientes obtuvieron la misma puntuación en ambas pruebas. Esto significa que para ningún paciente la intervención tuvo un efecto neutral en el autocuidado del pie diabético, se mantuvieron constantes.

El rango promedio de 20.50 indica que en promedio los valores del nivel de autocuidado 2 son 20.50 unidades más altos que los valores del nivel de autocuidado 1.

Tabla 3. Prueba de rangos de Wilcoxon de la intervención de enfermería para mejorar el autocuidado de pacientes con pie diabético

Rangos	n	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de Rangos negativos Autocuidado	0 ^a	.00	.00
2-1 Rangos positivos	40 ^b	20.50	820.00
Empates	0		
Total	40		
2<1			
2>1			
2=1			

En la Tabla 4 se muestra un valor $p=.001$ por lo que se rechaza la hipótesis nula de igualdad en las distribuciones de las muestras. Esto sugiere que las variables de nivel de autocuidado de los participantes antes de la intervención de enfermería y después de la intervención tienen distribución diferente. El tamaño de efecto es grande y estos resultados son estadísticamente significativos en el nivel de 0.05. Estos resultados sugieren que la intervención de enfermería es efectiva en el aumento del autocuidado del pie diabético por parte del paciente.

Finalmente, en concordancia con las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (2022), los resultados obtenidos reafirman el papel estratégico del personal de enfermería en el primer nivel de atención, no solo en la mejora de la salud individual, sino también como una intervención costo-efectiva para los sistemas de salud. La reducción potencial de hospitalizaciones y amputaciones contribuye a disminuir la carga económica y social asociada a la diabetes. En este contexto, la práctica de enfermería se orienta hacia la educación para la salud, el control de factores de riesgo, la detección temprana y la promoción del autocuidado, consolidando su rol fundamental en la prevención y el tratamiento de la enfermedad (Oliveira et al., 2025). En conjunto, este estudio aporta evidencia empírica relevante en el sureste de México y sustenta la necesidad de implementar modelos de atención continuos, longitudinales y centrados en la persona.

Tabla 4. Prueba de Wilcoxon de la intervención de enfermería para mejorar el autocuidado de pacientes con pie diabético

	z	p	r
Nivel de Autocuidado 2-Nivel de autocuidado 1	-5.532b	<.001	0.61

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación evidencian que la intervención de enfermería fundamentada en el enfoque de autocuidado constituye un elemento clave para la modificación favorable de indicadores de riesgo en pacientes con pie diabético en el sureste de México. En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer estrategias educativas estructuradas que promuevan conductas de autocuidado en esta población.

No obstante, se considera necesario desarrollar futuras investigaciones con muestras de mayor tamaño y diseños metodológicos más robustos, que permitan evaluar con mayor precisión la influencia de la educación específica en el autocuidado del pie diabético, así como su impacto a largo plazo.

Asimismo, la implementación de programas formativos dirigidos a personas con diabetes mellitus tipo 2 en los distintos niveles de atención en salud se perfila como una estrategia relevante para la prevención de complicaciones crónicas y la reducción del riesgo de amputaciones. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio deben interpretarse con cautela, dado su carácter preliminar, aunque constituyen un aporte significativo que puede servir como base para investigaciones posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaría de Servicios Parlamentarios. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Drovandi, A., Robertson, K., Tucker, B., Robinson, C., y Allen, J. (2024). Effectiveness of educational interventions for diabetes-related foot disease: A systematic review and meta-analysis.



Diabetes/Metabolism Research and Reviews. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1002/dmrr.3692>

Eliás-Viramontes, A. C., y González-Juárez, L. (2018). Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 18(3), 343-354.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.8>

Gomes, L. C., Moraes, N. M., Souza, G. F. P., Brito, F. I., Antônio Júnior, M. E., Cipriano, A. E., Rezende, T. M., y Silva Júnior, A. J. (2021). Contribuições de um programa educativo na prevenção de lesões nos pés de pessoas com diabetes mellitus. *Journal Health NPEPS*, 6(1), 62-86. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105102>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Defunciones registradas 2023: estadísticas de mortalidad. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>

Jacome-Ríos, P. N., González-Angulo, P., Méndez Cordero, E., Castellanos Contreras, E., Salazar Mendoza, J., & López Ocampo, M. Á. (2024). Nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético en una unidad de salud veracruzana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 12307–12322. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13427

Jiang, C., Guan, R.N. y Shu, Y. (2025). Impact of multidisciplinary nursing interventions and blood glucose control on diabetic foot ulcer healing, patient emotions, and satisfaction. *World Journal of Psychiatry*, 15(11), 106956. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i11.106956>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Diabetes en las Américas: Panorama regional*. OPS. <http://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Oliveira, A. S. F., Silva, M. V. B., Galindo Neto, N. M., Sanches, L. M. P., Veras, J. L. A., y Santos, E. C. B. (2025). Cuidados de enfermería en la prevención y detección temprana de la neuropatía periférica diabética: una revisión integradora. *Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J.)*, 17, e13352. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13352>

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby



Quemba-Mesa, M. P., Rojas-Guevara, C. A., y Fonseca-Galvis, J. C. (2022). Diseño y validación del instrumento: nivel de autocuidado de pie diabético (NAPD V2). *Enfermería Global*, 21(1), 163-182. <https://doi.org/10.6018/eglobal.466081>

Secretaría de Salud. (2023). *Informe Trimestral Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/868686/InformeTrimestralSVEHDMT2_3TRIMESTRE2023.pdf

Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados nacionales*. INSP. <http://ensanut.insp.mx/>

Sulistyo, A. A. H., Sari, J. D. E., Efendi, F., Nurmala, I., Dhamanti, I., & Suhamdani, H. (2024). Education program to prevent diabetic foot ulcer in patient with diabetes: A scoping review. *African journal of reproductive health*, 28(10s), 397–410.
<https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.42>

