

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Publicación anticipada

El Comité Editor de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta la revisión de pares que lo evaluaron y levantamiento de observaciones. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito, pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo. Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos, pero recuerde que la versión electrónica final y en formato pdf pueden ser diferentes.

Advance publication

The Editorial Committee of the Journal Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo approved this manuscript for publication, taking into account the peer review that evaluated it and the collection of observations. It is published in advance in a provisional pdf version based on the latest electronic version of the manuscript, but without it having been diagrammed or style corrected yet. Feel free to download, use, distribute, and cite this preliminary version as directed, but remember that the final electronic and pdf versions may differ.

Citación provisional /Miranda-Torres LP, Díaz-Manchay RJ, Mogollón-Torres F de M, Vega-Ramírez AS, Rodríguez-Cruz LD, León-Jiménez F. Prácticas de autocuidado de los pies reportadas por las personas con diabetes mellitus tipo 2 desde un abordaje cualitativo. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 26 de febrero de 2025 [citado 26 de febrero de 2025];17(4). DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2539](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2539)

Recibido / 22/08/2024

Aceptado / 15/12/2024

Publicación en Línea / 26/02/2025



Prácticas de autocuidado de los pies reportadas por las personas con diabetes mellitus tipo 2 desde un abordaje cualitativo

Foot self-care practices reported by people with type 2 diabetes mellitus from a qualitative approach

Lesly Patricia Miranda-Torres^{1,a}, Rosa Jeuna Díaz-Manchay^{1,a,b}, Flor de María Mogollón-Torres^{1,a,c}, Angelica Soledad Vega-Ramírez^{1,a,c}, Lisseth Dolores Rodriguez-Cruz^{1,a,d}, Franco León-Jiménez^{2,3,e}

¹. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Departamento de Ciencias de la Salud. Chiclayo, Perú.

². Universidad Cesar Vallejo, Filial Trujillo, Perú.

³. Hospital Perú-Corea Santa Rosa II-2, Piura

a. Licenciada en Enfermería

b. Doctor en ciencias de enfermería

c. Magister en ciencias de enfermería

d. Magister en Investigación en salud pública

e. Médico Internista, Epidemiólogo Clínico

ORCID:

Lesly Patricia Miranda-Torres: <https://orcid.org/0009-0006-9897-5886>

patriciamiranda.torres1811@hotmail.com

Rosa Jeuna Díaz-Manchay: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

rdiaz@usat.edu.pe

Flor de María Mogollón-Torres: <https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

fmogollon@usat.edu.pe

Angelica Soledad Vega-Ramírez: <https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

avega@usat.edu.pe

Lisbeth Dolores Rodriguez-Cruz: <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

lrodriguez@usat.edu.pe

Franco León-Jiménez: <https://orcid.org/0000-0002-9418-3236>

feleon@ucvvirtual.edu.pe

Correspondencia: Franco León-Jiménez

Dirección: Manzana AD lote 09, Los Tulipanes Miraflores Country Club, Piura-Perú.

Email: feleon@ucvvirtual.edu.pe

Contribuciones de los autores: LPMT, RJDM, FMMT, ASVR, fueron responsables de concebir la investigación, realizar el análisis y la interpretación de los datos y redactar el artículo. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito. FLJ y LDRC, redactar el borrador inicial, redactaron y revisaron la versión final.

Financiamiento: El estudio fue autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

RESUMEN

Introducción: La aparición de pie diabético es frecuente pero prevenible. El autocuidado es una estrategia para lograrlo. **Objetivo:** Conocer las prácticas de autocuidado de los pies reportadas por personas con diabetes mellitus tipo 2 desde un abordaje cualitativo.

Material y métodos: Estudio cualitativo descriptivo. Participaron 12 personas seleccionadas por saturación temática y redundancia y muestreo por conveniencia. La recolección de los datos se realizó entre abril y mayo del 2023, a través de una entrevista semiestructurada. El procesamiento de datos fue mediante análisis de contenido temático.

Resultados: No se halló Hemoglobina glicosilada en las historias clínicas y además el centro no cuenta con una Unidad de Pie diabético. En el análisis, se hallaron cuatro categorías: a) Hábitos en la revisión, higiene, recorte de uñas, secado y humectación de los pies, b) Elección del calzado, c) Uso de la medicina tradicional, d) Autoaprendizaje y necesidad de educación sanitaria para el autocuidado de los pies. Los pacientes reportaron inspeccionar, lavar y secar sus pies; algunos no los hidratan, no cortan las uñas de manera adecuada, caminan descalzos, prefieren usar alternativas terapéuticas caseras en lugar de acudir al centro de salud. Reciben apoyo parcial de su familia y educación limitada del personal de salud para el autocuidado. **Conclusiones:** En los pacientes existen algunas prácticas adecuadas y otras deficientes en relación al autocuidado de los pies, limitaciones en aspectos educativos por parte del personal sanitario, limitaciones de recursos en el Hospital estudiado y soporte familiar en los pacientes.

Palabras clave: Estudio cualitativo; Autocuidado; Pie Diabético; Diabetes Mellitus Tipo 2; Pacientes (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The appearance of diabetic foot is common but preventable. Self-care is a strategy to achieve this. **Objective:** To know the foot self-care practices reported by people with type 2 diabetes mellitus from a qualitative approach. **Methods:** Qualitative descriptive study. 12 people participated, selected by thematic saturation and redundancy and convenience sampling. Data collection was carried out between April and May 2023, through a semi-structured interview. Data processing was through thematic content analysis. **Results:** No glycosylated hemoglobin was found in the medical records and the center does not have a diabetic foot unit. In the analysis, four categories were found: a) Habits in examination, hygiene, nail trimming, drying and moisturizing the feet, b) Choice of footwear, c) Use of traditional medicine, d) Self-learning and need for education sanitary for self-care of the feet. Patients reported inspecting, washing, and drying their feet; Some do not hydrate them, do not cut their nails properly, walk barefoot, and prefer to use home-made therapeutic alternatives instead of going to the health center. They receive partial support from their family and limited education from health personnel for self-care. **Conclusions:** There are some adequate and other deficient practices in relation to foot self-care, limitations in educational aspects by health personnel, resource limitations in the hospital studied and partial social support in patients.

Keywords: Qualitative research; Self-Care; Diabetic Foot; Diabetes Mellitus Type 2; Patients (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente 422 millones de personas tienen diabetes (DM) en el mundo, y más del 95% tienen el tipo 2 (DM2). (1) Una complicación muy frecuente son las úlceras por pie diabético (UPD), que ocurren en el 6,3% de las personas con DM en todo el mundo. (2) Las personas con DM2, tienen una probabilidad de 17-34% de desarrollar al menos una úlcera a lo largo de su vida. (3) La falta de control glicémico, conlleva a varias complicaciones, como el pie diabético (PD), con gran impacto en la salud física, social y emocional. (4)

Además de la adherencia al tratamiento farmacológico, se han descrito varios factores de riesgo para el desarrollo de UPD, figuran el sexo masculino, la obesidad, la presencia de nefropatía, neuropatía, retinopatía diabética, el tiempo de enfermedad, los valores de Hemoglobina glicosilada y la insuficiencia vascular periférica, entre otros. (5)

Sin embargo, como toda enfermedad crónica, en el PD, los aspectos relacionados con los comportamientos, creencias, conocimientos y actitudes, son aspectos vitales en el control de la enfermedad y la aparición de las complicaciones. (6)

Entre las estrategias que han demostrado ser útiles en el manejo de la DM2 y en la prevención del pie diabético (PD), se halla el desarrollo de *autocuidado*. El autocuidado es definido, como aquellas acciones y decisiones cotidianas, que una persona, familia o grupo, desarrollan para velar por su salud y mejorar su calidad de vida. (7,8) Por ello, es importante la concientización de las personas con DM2, respecto a su salud para lograr adherencia a medidas, como: higiene diaria, corte correcto de uñas, uso de calzado adecuado, etc. (9,10)

Al respecto, en un estudio en Indonesia, (11) se halló que los participantes creían no ser susceptibles a desarrollar úlceras en los pies, que el cuidado de los pies es menos importante que el control glicémico, tienen limitados ingresos económicos para el uso de cremas hidratantes, acostumbran andar descalzos. En Ghana, (12) se reportó que la mayoría de los participantes tenían adecuado conocimiento sobre el cuidado de los pies, pero la selección de calzado dependía de las condiciones sociales, culturales y climáticas. Mientras, en Lima-Perú, (13) encontraron que la mitad de las personas con DM2 evaluadas, referían un deficiente autocuidado debido a una inadecuada educación sobre el autocuidado de los pies. En Mórrope-Perú, ciudad próxima al escenario del estudio que

presentamos, algunos utilizan remedios caseros para tratar UPD, como: el achiote, violeta de genciana y antibióticos tópicos para curar sus heridas. (14)

Oni et.al, en una revisión sistemática de 14 estudios cualitativos en el 2020, (6) hallaron deficientes prácticas de autocuidado de los pies y baja adherencia a recomendaciones del personal sanitario; la mayoría de los pacientes en los estudios revisados basaron su régimen de tratamiento de los pies en sus creencias personales sobre el cuidado de la salud; estas incluían prácticas de autocuidado como frotarse los pies con aceite de oliva, introducir los pies en agua fría con sal, remojar los pies en agua caliente, y/o limpiar los pies a diario con alcohol. (6)

En este contexto, la aproximación cualitativa es una herramienta que permitió explorar en la subjetividad de las personas con DM2, para describir cómo cuidan sus pies, el uso de remedios caseros, la participación de la familia, y aspectos relacionados a la educación que reciben del personal de salud, con el objetivo de comprender el autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en un hospital público de Chiclayo-Perú, 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación de tipo cualitativo, con diseño descriptivo. (15) Se cumplieron con las siguientes consideraciones éticas: (16) los participantes decidieron de manera voluntaria participar en este estudio a través de la firma del consentimiento informado, ninguno fue sometido a situaciones que le signifique algún tipo de sufrimiento emocional, social o físico. Se protegió su identidad mediante códigos con números arábigos correlativos (PD01 hasta PD12). Finalmente, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (resolución N° 011-2023-USAT-FMED).

La población lo conformaron 73 personas con DM2 atendidas por consulta externa de endocrinología de un hospital público, de categoría II-2, del sector público, está ubicado en Chiclayo, al norte del Perú, con una unidad de PD, en implementación. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 12 personas determinada por criterios de saturación y redundancia, (15) es decir se dejó de ejecutar las entrevistas cuando los datos fueron repetitivos. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se incluyeron a mayores de 18 años y con tiempo de DM2 de al menos seis meses. Se excluyó a aquellas personas

con úlceras por pie diabético, PD con amputación y en fase de evaluación para amputación.

La recolección de datos se realizó de abril a mayo del 2023, mediante entrevista semiestructurada validada por tres expertos en investigación cualitativa y en el tema (se adjunta como anexo). La investigadora principal contactó a los participantes vía telefónica para explicar el estudio y los objetivos del mismo. En relación a las entrevistas: 7 se realizaron en el hospital y 5 fueron vía telefónica; las respuestas se registraron en un grabador de voz para lograr la credibilidad y auditabilidad, teniendo una duración entre 10 a 15 minutos. Asimismo, después de transcribir las entrevistas en Word se les envió por WhatsApp a los participantes para que verifiquen y den conformidad a los relatos transcritos, para aumentar la credibilidad.

Los datos se procesaron mediante análisis de contenido temático, siguiendo las siguientes fases: (17) a) El pre análisis, en la que los datos recolectados, fueron transcritos en un documento Word reproduciendo las grabaciones repetidas veces, y a su vez se resaltó mediante técnica de colores la información entorno al objeto de estudio, se eliminaron las muletillas o aspectos que no relacionados con la investigación. b) En la codificación, se fragmentaron las ideas y conceptos relacionados al objeto de estudio y se identificaron 43 códigos, (palabra o frase corta) que representan las unidades de significado, a fin de favorecer la reducción de los datos; y c) La categorización, los códigos fueron agrupados por similitud en su contenido obteniéndose 13 categorías preliminares que fueron nuevamente agrupadas en cuatro categorías temáticas.

RESULTADOS

Se entrevistaron a 12 personas con DM2, de las cuales el 58,3% fueron mujeres y de ocupación amas de casa. Tuvieron una mediana de edad de 58 años, y entre 1,5 a 7 años padecen con DM2, el 41,6 % cuenta con estudios de secundaria, y el medio de información más reportado como información sobre cuidado del pie, fue el Internet con 58,3%, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 1. Características generales de los participantes

	N	%
Sexo Femenino	7	58,3
Edad (M/RIC)	58	47-62
Años con DM2	2,75	1,5-7
Ocupación		
Ama de casa	7	58,3
Comerciante	3	25,0
Otro	2	0,16
Miembros en el hogar (M/RIC)	4	2,5-5
Nivel de instrucción		
Primaria*	4	33,3
Secundaria*	5	41,6
Superior	3	25,0
Medios de información**		
Sólo Internet	7	58,3
Sólo Televisión	2	0,16
Internet y Televisión	2	0,16
Ninguno	1	8,3
M=mediana; RIC= rango intercuartílico; * completa o incompleta; ** acerca de Pie diabético.		

Fuente: Guía de entrevista

No se hallaron datos de Hemoglobina glicosilada en ninguna de las historias; sin embargo, la mediana de la última glicemia fue de 134,36 mg/dl (RIC= 124-168).

Después de procesar los datos, se seleccionaron los discursos más significativos que ilustran cada una de las cuatro categorías, mismas que se detalladas a continuación:

a) **Hábitos en la revisión, higiene, recorte de uñas, secado y humectación de los pies**

Los participantes indican que examinan sus pies cuando se bañan, algunos usan un espejo para inspeccionar la planta del pie en busca de lesiones. Todos se lavan los pies con jabón de barra (el que se utiliza para lavar la ropa), se secan con una toalla de uso exclusivo

para los pies y realizan el secado interdigital; pocos humectan sus pies porque no tienen los recursos económicos para comprar cremas. Todos reportaron cortarse recto las uñas para evitar heridas, acostumbran reposar elevando las extremidades inferiores para optimizar el flujo sanguíneo. Así lo narran:

“Reviso la planta de mis pies con ayuda de un espejo para ver si tengo heridas, hongos...Remojo mis pies en agua con jabón de lavar ropa, luego me seco bien entre los dedos con una toalla para que no me salgan hongos, me corto las uñas recto para no lastimarme...A veces uso aceite de bebé para que no se resequen mis pies...” PD02.

“Me lavo los pies con jabón, luego me seco utilizando un paño exclusivamente para ello. Me dijeron que utilice una crema, pero no tengo dinero para comprarla...Para mejorar la circulación de mis pies me hacen masajes y pongo mis piernas en alto” PD05.

“Durante el baño, reviso mis pies si hay presencia de alguna herida... Realizo el lavado con agua y jabón, luego seco bien entre los dedos y la planta del pie. Utilizo crema corporal dos veces a la semana para masajear mis pies.” PD06.

“Diariamente reviso mis pies en busca de alguna lesión, corte o herida...Lo primero que hago es lavar con agua tibia mis pies, luego recorto mis uñas con una tijera grande y un cortaúñas...Para mejorar la circulación de los pies pongo mis piernas en alto...” PD08.

b) Elección del calzado

La mayoría de los participantes describieron que su calzado es cerrado para que proteja el pie de objetos externos y no se lastimen, además suave, flexible y no ajustado. Eligen el calzado de acuerdo a las condiciones climáticas, más de la mitad utilizan zapatillas para estar fuera de casa, y sandalias cuando están en casa. Así se evidencia en sus relatos:

“No uso calzado ajustado, porque aprietan el pie y es incomodido... en invierno utilizo zapatos cerrados y en verano sandalias... actualmente ando con sandalias por el calor y para salir utilizo sandalias con un poco de taco...” PD02.

“Antes de colocarme los zapatos, utilizo talco y me calzo medias para proteger mi pie. Dentro de casa uso sandalias y fuera zapatillas...” PD06.

“Cuido que mi calzado sea cómodo y cerrado para proteger mi pie, pero dentro de casa utilizo sandalias” PD07.

“Cuido que mi calzado sea flexible, por ejemplo, las zapatillas me dan mayor comodidad al caminar, en cambio los zapatos son más rígidos y tiendo a cansarme más

rápido...utilizo sandalias en mi casa, porque el pie suda y más con este calor, por lo que puede generar hongos...” PD11.

c) Uso de la medicina tradicional

Algunos participantes utilizan remedios caseros o plantas medicinales para cuidar sus pies como la “manzanilla” y el “matico”, después que lo hierven lo vierten en una tina, le echan limón y luego remojan sus pies. Otros participantes suelen remojar sus pies en una tina con agua y sal. Cuando tienen cortes o lesiones se lavan con agua, jabón y otros utilizan violeta de genciana, alcohol yodado, Sulfanilamida tópico. Tal como lo indican:

“Cuando siento quemazón en la planta de los pies, hiervo manzanilla, lo deajo refrigerar y le agrego un limón, posteriormente procedo a colocarlo en una tina y remojo mis pies por una media hora. Utilizo alcohol yodado u otra crema para curarme las heridas.” PD01.

“Hiervo agua y le agrego matico dejando reposar unos 5-10 minutos, luego lo vierto en una tina y remojo mis pies. Otras veces remojo mis pies en agua tibia con sal para desinflamar...” PD03.

“Cuando me tropiezo y la uña de mi dedo sangra, lo limpio con alcohol yodado, luego le aplico violeta de genciana y deajo que lo seque.” PD05.

“Cuando me salen heridas primero desinfecto y aplico mercurio o sulfanilamida y cubro alrededor con un esparadrapo.” PD11.

d) Autoaprendizaje y necesidad de educación sanitaria para el autocuidado de los pies

Los entrevistados refieren que el cuidado de los pies es importante debido a que están susceptibles a sufrir de pie diabético, cuando aparece un corte o herida en el pie que no sana con el tiempo y se puede infectar, gangrenar y terminar en una amputación de los miembros inferiores. Asimismo, para aprender a cuidar sus pies, utilizan como fuente el internet o los consejos de sus familiares, manifiestan que el personal de salud los atiende en forma acelerada y en su mayoría no les brinda orientación suficiente de cómo cuidar sus pies. Como lo detallan:

“En el hospital el doctor me aconsejó que tomando mi medicina así evito que me amputen los pies. Aprendí explorando en internet de cómo cuidar mis pies. Me da miedo que me

salgan heridas y estas no sanen y se infecten, por eso evito cortarme o hincarme los pies...” PD03

“Me atienden rápido en el hospital, pero me dijeron que no debo cortarme o hincarme con alguna aguja o clavo mis pies porque las heridas en las personas con diabetes no sanan fácilmente, se gangrena rápido y todo empieza con un punto negro que va extendiéndose hasta quedar totalmente negro...” PD05

“Yo aprendí por la necesidad, de saber sobre mi enfermedad la diabetes a través del internet, también mi familia me aconseja y me ayuda en cómo cuidar los pies... Me gustaría que me enseñen como cuidar mis pies porque tengo miedo que me amputen un dedo y de allí toda la pierna...las heridas se infectan y por eso es importante combatirlo a tiempo...” PD11

DISCUSIÓN

En el estudio, el hallazgo de que los participantes inspeccionan sus pies al lavárselos o bañarse y usar un espejo, secar bien los espacios interdigitales, son prácticas adecuadas de autocuidado. Al respecto, en investigaciones en Canadá, (18) Trinidad y Tobago, (19) y Australia, (20) los participantes reportaron dificultades para evaluar la planta de sus pies, y refirieron recibir apoyo de sus cónyuges para ello, por limitaciones en el movimiento y problemas visuales que podrían explicar esta diferencia; por otro lado, la mediana de edad de los participantes en este estudio fue de 58 años y con un tiempo de 2,7 años con diagnóstico de DM2, lo que explica la mayor funcionalidad y mejor capacidad para el autocuidado de sus pies. Asimismo, una mediana de 4 personas en el hogar (potenciales cuidadores), podría también explicar el soporte familiar para cuidar mejor su salud.

La mayoría de los participantes refiere cortarse las uñas de manera adecuada como lo indica las guías para el autocuidado del pie en las personas con DM2, (21) y algunos testifican que reciben apoyo de sus familiares. Estos resultados son similares a un estudio en Irak, (22) en el que más de la mitad de los encuestados cortaban las uñas de forma recta. Sin embargo, en estudios de Brasil, (23) y Chile, (24) las personas con DM2 indicaron asistir regularmente a podólogos, intervención incluida en el paquete médico de salud de esos países. Lamentablemente en Perú, esto no está regulado y depende del propio presupuesto de la persona con DM2 y de la oferta en el mercado, tal como lo

describe un estudio en España, (25) donde la valoración del podólogo supone un coste económico que algunas personas no podían afrontar.

Uno de los hallazgos también fue la ausencia de la humectación de los pies, debido a escasos recursos económicos para comprar cremas hidratantes. Este resultado es similar a estudios en Irak, (22) y Etiopía, (26) en los que más de la mitad de los pacientes no humectaban sus pies y diferente a dos estudios en Canadá, (18) y Australia, (20) donde la mayoría de los participantes afirmaron que el principal cuidado de sus pies era mantenerlos limpios y utilizar una crema hidratante. Es probable que los sistemas de salud o el poder adquisitivo de las personas en estos países del primer mundo les permita acceder a estas prácticas de autocuidado. Sin embargo, las guías clínicas, mencionan que la humectación de los pies es una medida recomendada (21).

La mayoría de los participantes manifestaron que utilizan zapatos cerrados para realizar actividades fuera del hogar, pero dentro de casa utilizan sandalias. Resultados similares a los estudios en Trinidad y Tobago, (19) Australia, (20) Irak, (22) e Indonesia, (27) donde la mayoría de los participantes informaron que usan zapatillas de deporte o zapatos cerrados fuera de casa o para trabajar, usan sandalias en casa, y algunos caminan descalzos sólo cuando estaban en el interior de sus casas, pues es una costumbre en sus comunidades. Al respecto, se recomienda concientizar a los pacientes para evitar que caminen descalzos incluso en casa, pues se desconoce las características del suelo de sus viviendas y podrían exponerlos a lesiones y potenciales úlceras, como lo indica la guía para el autocuidado del pie en las personas con DM2. (21). Por otro lado, no se preguntó sobre el uso de plantillas para descarga de superficie plantar ni otros aditivos que sí han demostrado prevenir la aparición de UPD (28).

Por otro lado, un grupo de participantes optan por métodos naturales o hierbas medicinales para el cuidado de sus pies, como la manzanilla y el matico. En el Perú, (29) se utilizan tradicionalmente estas plantas para mejorar la cicatrización de las heridas. Asimismo, algunos individuos alivian las parestesias en los pies sumergiéndose en recipientes con agua y sal, práctica similar a la de un estudio en Trinidad y Tobago. (19). Este uso de medicina tradicional descrito, sugiere que los profesionales de la salud deben conocer e integrar estos conceptos para mejorar la adherencia en sus pacientes y promover el autocuidado de los pies.

También se observó, que algunos participantes tienen prácticas inadecuadas cuando sufren cortes o lesiones en el pie, como el empleo de Violeta de genciana (solución tópica con efecto antifúngico), alcohol yodado, agua oxigenada, sulfanilamida (antibiótico del grupo de las Sulfas). Estas alternativas, además de ser ineficaces, pueden retrasar la visita al profesional de la salud. Este resultado es similar, a un estudio desarrollado en Mórrope, Lambayeque-Perú, (14) en el que se reportó el uso de diversos remedios caseros, en heridas del pie en personas con DM2. Los aspectos de educación al paciente, aún es difícil de implementar (30).

La ausencia de glicosiladas en las historias clínicas de los pacientes y el no haber una Unidad de PD establecida, sugieren limitaciones en la atención de estas personas en los hospitales del MINSA y que, al menos en parte, también contribuyen a la salud de estas personas (31). En un estudio de revisión documental y de revisión sistemática cualitativa (52 artículos), se halló que, en contextos de recursos limitados, es imperioso desarrollar programas de detección de pies, entrenar al recurso humano, mejorar las habilidades en atención preventiva, educar en diabetes y derivar tempranamente (32).

Los participantes refieren buscar información sobre los cuidados de sus pies en internet. Algunos han recibido consejos de sus familiares y orientación del personal de salud. Resultados similares con los estudios en Ghana, (33) Canadá, (17) y en Trinidad y Tobago, (18) donde se encontró que las personas con DM2 buscan información en redes sociales porque no comprenden las indicaciones del personal de salud sobre el cuidado de los pies.

Una limitación del estudio es que solo se refleja la experiencia de la persona con DM2 sin úlceras en los pies; además en un contexto en el que no cuentan con una Unidad de Pie Diabético. Por ello se recomienda en próximos estudios incluir a personas con úlceras en los pies, que además reciban soporte de una Unidad de Pie diabético, la visión de los familiares a los familiares.

Se concluye, que las personas con DM2, existen algunas prácticas adecuadas y otras deficientes en relación al autocuidado de los pies, limitaciones en aspectos educativos por parte del personal sanitario, limitaciones de recursos en el Hospital estudiado y soporte familiar en los pacientes.

En ese sentido, es importante que los profesionales de la salud eduquen en el autocuidado de los pies a las personas con DM2 e involucren a la familia para garantizar la

participación y cuidados en el domicilio, con el fin de prevenir las complicaciones del PD y mejorar su calidad de vida. Asimismo, el apoyo político en la creación de unidades de PD con acción preventiva, curativa y reparativa, es una necesidad imperiosa.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [Citado el 3 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/bcDP>
2. Pop-Busui R, Boulton A, Feldman E, Bril V, Freeman R, Malik R, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017; 40(1):136-54. doi: 10.2337/dc16-2042
3. Armstrong D.G., Boulton A.J.M., Bus S.A. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N. Engl. J. Med*. 2017; 376(24):2367-75. doi: 10.1056/NEJMra1615439
4. Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. *J Clin Orthop Trauma*. 2021; 17:88-93. doi: 10.1016/j.jcot.2021.01.017.
5. Tang WH, Zhao YN, Cheng ZX, Xu JX, Zhang Y, Liu XM. Risk factors for diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Vascular*. 2024 Jun;32(3):661-669. doi: 10.1177/17085381231154805.
6. Oni D. Foot Self-Care Experiences Among Patients With Diabetes: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Wound Manag Prev*. 2020;66(4):16-25. doi: 10.25270/wmp.2020.4.1625
7. Tobón O. El autocuidado, una habilidad para vivir. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2003 [Citado el 10 de febrero del 2024]; 8:38-50. Disponible en: <https://shre.ink/bcD6>
8. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Citado el 6 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/xheF9Q>
9. Saravia E, Salvador J, Vizcarra K, Calderón J. El panorama del pie diabético en el Perú: The landscape of diabetic foot in Peru. *Investigación Clínica*. 2021; 62(3): 276-89. doi: 10.22209/IC.v62n3a07
10. Hernandez J. Papel de la neuropatía diabética en la aparición y desarrollo del síndrome del pie diabético. *Rev. Cub Med Gen Integral* [Internet]. 2023 [Citado el 3 de febrero del 2024]; 39(2):e2370. Disponible en: <https://acortar.link/xheF9Q>
11. Yunita S, Yusuf S, Haryanto H, Sumeru A, Saryono S. The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study. *Wiley Nursing* open published by John Wiley & Sons Ltd. 2021; 9(6):2867-77. doi: 10.1002/nop2.993

12. Sena L, Kwasi F, Delali P, Berko E, Zhongqin S, Logosu L, et al. Knowledge and practice of diabetic foot care and the prevalence of diabetic foot ulcers among diabetic patients of selected hospitals in the Volta Region, Ghana. *International Wound Journal* published by Medicalhelplines. 2022;19 (3): 601-14. doi: 10.1111/iwj.13656
13. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Health Care & Global Health [Internet]*. 2020 [Citado el 3 de febrero del 2024]; 4(2): 56-64. Disponible en: <https://acortar.link/xheF9Q>
14. Cordova N, Saldaña A. Cuidado Cultural De Los Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo II En El Distrito De Mórrope, 2018 [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Citado el 3 de febrero del 2024]: 92. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1697>
15. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *RIDU*. 2019; 13(1):102-22. doi: 10.19083/ridu.2019.644
16. Sgreccia E. Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica [Internet]. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009 [Citado el 22 de enero del 2024]: 972. Disponible en: <https://shre.ink/bcDw>
17. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Rev Gen Inf Doc*. 2018;28(1):119-42. doi: 10.5209/RGID.60813
18. Walsh A, Kuhnke J. Prioritizing the Prevention of Diabetic Foot Disease: We Each Have a Role to Play. *Can J Nurs Res*. 2024; 56(1):61-8 doi: 10.1177/08445621231206982
19. Adeyemi TM, Olatunji TL, Adetunji AE, Rehal S. Knowledge, Practice and Attitude towards Foot Ulcers and Foot Care among Adults Living with Diabetes in Tobago: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8021. doi: 10.3390/ijerph18158021
20. Drovandi A, Crowley B, Alahakoon C, Seng L, Fernando ME, Ross D, et al. Perceptions of Australians with diabetes-related foot disease on requirements for effective secondary prevention. *Aust J Rural Health*. 2023; 31:690-703. doi: 10.1111/ajr.12989
21. Bus S, Sacco I, Monteiro M, Raspovic A, Paton J, Rasmussen A, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2023; e3651. doi: 10.1002/dmrr.3651
22. Saber H, Daoud A. Knowledge and practice about the foot care and the prevalence of the neuropathy among a sample of type 2 diabetic patients in Erbil, Iraq. *J Family Med Prim Care*. 2018; 7(5):967-74. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_163_18

23. Lima L, Lopes M, Botelho C, Cecon R. Evaluation of self-care with feet among patients with diabetes mellitus. *J Vasc Bras.* 2022; 21: e20210011. doi: 10.1590/1677-5449.210011
24. Morales I, Parada D, Castillo A, Zapata K, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Rev. Cub Med Gen Integral* [Internet]. 2019 [Citado el 3 de febrero del 2024];35(4): e1034. Disponible en: <https://acortar.link/xheF9Q>
25. Bonilla-Carrasco MI, Rasero-Fernández E, Aguayo-González M, Rafael-Gutiérrez SS. Self-care of the feet in people with type 2 diabetes. A qualitative study. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2023;33(3):223-33. doi: 10.1016/j.enfcle.2023.01.002
26. Mekonen E, Gebeyehu T. Preventive foot self-care practice and associated factors among diabetic patients attending the university of Gondar comprehensive specialized referral hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *BMC Endocr Disord.* 2022; 22(1):124. doi: 10.1186/s12902-022-01044-0
27. Sari Y, Upoyo A, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Res Notes.* 2020; 13(1):38. doi: 10.1186/s13104-020-4903-y
28. Collings R, Freeman J, Latour JM, Paton J. Footwear and insole design features for offloading the diabetic at risk foot-A systematic review and meta-analyses. *Endocrinol Diabetes Metab.* 2020 Apr 11;4(1):e00132. doi: 10.1002/edm2.132.
29. Becerra L, Vela G, Tejada T, Reyes K, Cerna C. Identificación y uso de plantas medicinales de la ciudad de Cajamarca. *Rev Ocronos* [Internet]. 2020 [Citado el 3 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12955/1934>
30. Goodall RJ, Ellauzi J, Tan MKH, Onida S, Davies AH, Shalhoub J. A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients With Diabetes. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2020;60(2):282-292. doi: 10.1016/j.ejvs.2020.03.053.
31. Gobierno del Perú, Ministerio de Salud. Más del 80% de pacientes que sufren pie diabético no han sido evaluados por un especialista [Internet]. 2009 [Citado el 7 de septiembre del 2024] Disponible en: <https://shre.ink/bcDE>

32. Hassan S, Rac VE, Hodges B, Leake P, Cobbing S, Gray CM, et.al. Upskilling programmes for unregulated care providers to provide diabetic foot screening for systematically marginalised populations: ¿how, why and in what contexts do they work? A realist review. *BMJ Open*. 2024 Jan 22;14(1): e081006. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081006.
33. Bossman I, Dare S, Oduro B, Baffour P, Hinneh T, Nally J. Patients' knowledge of diabetes foot complications and self-management practices in Ghana: A phenomenological study. *PLoS One*. 2021; 16(8): e0256417. doi: 10.1371/journal.pone.0256417

