

01

NIVEL DE AUTOCUIDADO **SOBRE LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN LA** **COMUNIDAD DE ALANGASÍ**



NIVEL DE AUTOCUIDADO

SOBRE LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN LA COMUNIDAD DE ALANGASÍ

LEVEL OF SELF-CARE ON THE PREVENTION OF DIABETIC FOOT IN THE COMMUNITY OF ALANGASÍ

Gabriela Elizabeth Cauja-Estrada¹

E-mail: gabycauja02@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0028-1760>

Alisson Lizbeth Flores-Taquies¹

E-mail: alissnflores15091999@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4651-529X>

Patricia del Cisne Guato-Torres¹

E-mail: pcguato@uce.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4865-7258>

¹ Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Cauja-Estrada, G. E., Flores-Taquies, A. L., & Guato-Torres, P. C. (2026). Nivel de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en la comunidad de Alangasí. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(3), 6-13.

Fecha de presentación: 18/02/2026

Fecha de aceptación: 03/04/2026

Fecha de publicación: 01/05/2026

RESUMEN

El autocuidado y la prevención mitigan las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, especialmente el pie diabético. Este estudio se propuso determinar el nivel de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en la comunidad de Alangasí. La metodología tuvo un enfoque observacional cuantitativo, con un diseño epidemiológico transversal descriptivo, evaluando conocimientos, actitudes y prácticas. La población incluyó a 45 sujetos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Los datos se recolectaron mediante los cuestionarios sociodemográfico y "Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético" (NAPD). Los resultados, evidenciaron un predominio del sexo femenino 76%, con un tiempo de evolución de la patología entre 2-18 años y un rango de edad entre 24-90 años. Un 57,8% demostró un nivel alto de conocimiento sobre automanejo de la patología, mientras que el 71,1% presentó una percepción media-alta del riesgo de pie diabético, en el cuidado rutinario de los pies el 70,6% exhibió un nivel de autocuidado medio-alto. En conclusión, se observa un nivel predominante de autocuidado medio-alto en la prevención del pie diabético, sin embargo, existe un 6,7% con un autocuidado bajo, lo cual, representa un desafío significativo para el personal de salud.

Palabras clave:

Autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, pie diabético, prevención de enfermedades.

ABSTRACT

Self-care and prevention mitigate the complications of type II diabetes mellitus, especially diabetic foot. This study aimed to determine the level of self-care on the prevention of diabetic foot in the community of Alangasí. The methodology had a quantitative observational approach, with a descriptive cross-sectional epidemiological design, evaluating knowledge, attitudes and practices. The population included 45 subjects diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Data were collected using the sociodemographic questionnaire and the "Level of Self-Care in the Prevention of Diabetic Foot" (NAPD) questionnaires. The results showed a predominance of 76% females, with a time of evolution of the pathology between 2-18 years and an age range between 24-90 years. 57.8% demonstrated a high level of knowledge about self-management of the pathology, while 71.1% presented a medium-high perception of the risk of diabetic foot, In routine foot care, 70.6% exhibited a medium-high level of self-care. In conclusion, a predominant level of medium-high self-care is observed in the prevention of diabetic foot, however, there is 6.7% with low self-care, which represents a significant challenge for health personnel.

Keywords:

Self-care, diabetes mellitus type 2, diabetic foot, disease prevention.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la diabetes mellitus constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, su carácter crónico-degenerativo y las múltiples complicaciones que genera en los sistemas de salud. Se estima que cada año mueren aproximadamente 1.5 millones de personas a causa de complicaciones asociadas a esta enfermedad, y las proyecciones indican un incremento sostenido de su incidencia a nivel global en las próximas décadas. Dentro de estas complicaciones, el pie diabético representa una de las más frecuentes y de mayor impacto clínico, con una probabilidad de desarrollo entre el 15% y el 25% en personas con diabetes mellitus. De este grupo, entre el 71% y el 80% puede evolucionar hacia una amputación de miembros inferiores, lo que evidencia la gravedad de esta condición y su impacto directo en la funcionalidad y calidad de vida del paciente (Talaya-Navarro et al., 2022).

El pie diabético es considerado una de las principales causas de discapacidad física a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se pierde una extremidad inferior cada 30 segundos debido a complicaciones relacionadas con la diabetes. No obstante, diversos estudios señalan que al menos el 50% de las amputaciones podrían prevenirse mediante la implementación de prácticas adecuadas y constantes de autocuidado de los pies, lo cual resalta la importancia de la educación sanitaria y la prevención en el primer nivel de atención (Gordillo-Cortaza & Gómez-Rutti, 2026; Talaya-Navarro et al., 2022).

En este contexto, resulta fundamental conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus. La identificación de estos factores permite al personal de salud reconocer conductas de riesgo, deficiencias en el autocuidado y necesidades educativas específicas, con el fin de diseñar intervenciones oportunas que contribuyan a disminuir la aparición de complicaciones como el pie diabético. Por ello, el abordaje integral desde la atención primaria se considera una estrategia clave en la reducción de la morbilidad asociada a esta enfermedad (Quemba-Mesa et al., 2022a). Esta necesidad motivó la realización de la presente investigación, la cual se fundamenta en la atención comunitaria y en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem como marco conceptual de la enfermería.

En la actualidad, la diabetes mellitus tipo II continúa posicionándose como una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial y se encuentra entre las diez principales causas de mortalidad. Su relevancia no solo radica en su alta incidencia, sino también en las complicaciones asociadas, entre ellas el pie diabético, el cual representa una de las consecuencias más incapacitantes de la enfermedad (Heredia-Morales et al., 2022). Se estima que aproximadamente el 5% de

las personas con diabetes puede desarrollar amputaciones de miembros inferiores, lo que genera discapacidad permanente, dependencia funcional y deterioro significativo de la calidad de vida (Bonilla-Carrasco et al., 2023). En este sentido, se vuelve imprescindible que el paciente asuma un rol activo en su autocuidado, ya que este constituye un factor determinante en la prevención de complicaciones y en el control de la enfermedad (Madero-Zambrano & Orgulloso Bautista, 2022; Zambrano & Lucas, 2022).

Desde el enfoque teórico, el presente estudio se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem, la cual establece que el autocuidado comprende las acciones deliberadas que las personas realizan para mantener su vida, salud y bienestar. Esta teoría plantea que, cuando existe un déficit en la capacidad de autocuidado, el profesional de enfermería debe intervenir para fortalecer las capacidades del individuo y promover su autonomía en el mantenimiento de su salud (Araújo de Carvalho et al., 2022; González-Rivera et al., 2021). En el caso de la diabetes mellitus, el autocuidado adquiere especial relevancia, ya que incluye prácticas cotidianas como la inspección de los pies, la higiene adecuada, el uso de calzado apropiado y la identificación temprana de lesiones.

La relevancia social de esta investigación se centra en la necesidad de determinar el nivel de autocuidado en personas con diabetes mellitus en relación con la prevención del pie diabético, considerando que esta población constituye el principal grupo beneficiario del estudio. De manera indirecta, también se beneficia el personal de salud del primer nivel de atención en la comunidad de Alangasí, ya que los resultados obtenidos permiten generar evidencia útil para el diseño de estrategias educativas, preventivas y de intervención comunitaria orientadas a disminuir la incidencia de complicaciones (Cauja Estrada & Flores Taquires, 2025).

Asimismo, este estudio se enmarca dentro del contexto normativo del Ecuador. La Ley 57 del Ejercicio Profesional de Enfermería, en su Artículo 7 del Capítulo III referente a los derechos y obligaciones, establece que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de participar en investigaciones orientadas a la solución de problemas prioritarios de salud. En este sentido, la atención a personas con diabetes mellitus constituye una prioridad dentro del sistema de salud ecuatoriano, lo que respalda la pertinencia científica, social y profesional del presente estudio (Ecuador. Congreso Nacional, 1998).

En concordancia con lo anterior, el objetivo general de la investigación es determinar el nivel de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en la comunidad de Alangasí. Entre los objetivos específicos se encuentra describir las características sociodemográficas y clínicas de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II de la comunidad, así como evaluar el nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado de los pies (Cauja Estrada & Flores Taquires, 2025).

Finalmente, la presente investigación considera aspectos éticos fundamentales, garantizando la confidencialidad, el respeto a la autonomía y la participación voluntaria de los sujetos de estudio, así como el enfoque de equidad de género en su desarrollo. La ejecución del estudio fue posible gracias al apoyo de las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Alangasí y de los participantes, quienes contribuyeron de manera significativa al desarrollo del proceso investigativo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio con enfoque observacional cuantitativo, diseño epidemiológico transversal descriptivo de conjunto, el cual permitió medir conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético.

Los participantes fueron 45 personas de ambos sexos mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que residen en la comunidad de Alangasí y asistían a encuentros en la Casa Cultural. Por las características del estudio no se requirió muestreo, se trabajó con criterios de inclusión y exclusión.

Se consideró como variable independiente a la condición: Diabetes mellitus tipo II, como variable dependiente al nivel de autocuidado y como variables intervinientes a la edad, sexo, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y tiempo de diagnóstico de la patología.

Los datos recolectados fueron purificados en una base de Excel (Microsoft office 365), para su posterior análisis descriptivo, mediante el paquete estadístico SPSS, versión educativa de la Universidad Central del Ecuador.

De las variables investigativas, cualitativa nominal (sexo) y cualitativas ordinales (escolaridad, nivel socioeconómico, conocimientos, actitudes y prácticas, autocuidado); se utilizó la descripción con frecuencia absoluta (n), frecuencia relativa (%), y su respectivo intervalo de confianza (IC95%). Las variables cuantitativas discretas (edad y tiempo en años del diagnóstico de la patología) se describieron mediante valor mínimo y máximo, mediana y rango; y su respectivo intervalo de confianza (IC95%).

La recolección de datos se realizó por medio del cuestionario "Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético" (NAPD), instrumento que posee la autorización

de las autoras para el uso en este estudio. Esta herramienta fue validada en Colombia en el año 2022, su "análisis factorial exploratorio mostró adecuada validez del constructo y su confiabilidad evidenció buen rendimiento con un Alfa de Cronbach de 0,942 y una sensibilidad significativa sobre la prueba de Wilcoxon $p < 0.000$...; a través de 158 mediciones del instrumento", cuenta con 22 ítems divididos en 5 dimensiones, que aportaron con información sobre las necesidades individuales de las personas con diabetes mellitus entorno a la prevención del pie diabético (Quemba-Mesa et al., 2022b) construct, reliability and sensitivity. Material and method: Psychometric study developed in three phases: design of the instrument, based on the conceptualized theoretical categories of 8 interviews with people with diabetes mellitus; face and content validity, with the participation of 20 expert judges; and construct validity, reliability, and sensitivity, through 158 instrument measurements. Results: The theorization process gave rise to the initial version of the questionnaire with 23 items; however, the face and content validity required improvements in writing and removing an item, these changes were made following the experts' observations such as: Content Validity Index of 0.88 and Fleiss' Kappa of 0.7606 ($p = 0.000$).

Para el análisis de las variables sociodemográficas y clínicas, se empleó un cuestionario semiestructurado de diseño propio, conformado de 5 preguntas, mismas que permitieron describir a la población de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio se evidenció el predominio de la DM2 en mujeres en edades comprendidas entre 24 y 90 años, con una mediana de $55 \pm 15,2$. La evolución de la enfermedad correspondió entre 2 a 18 años, el nivel socioeconómico medio se identificó en los participantes que confesaron el bachillerato como nivel de educación dominante.

Dimensión 1. Automanejo de la diabetes, dimensión 2. Percepción sobre el pie diabético evalúan el conocimiento del participante; dimensión 3. Impacto emocional, dimensión 5. Percepción social, evalúan las actitudes; y la dimensión 4. Cuidados de los pies, permitieron evaluar las prácticas de autocuidado de los pies.

En la dimensión 1, los participantes presentaron un nivel alto de conocimiento 57,8%; IC95%:43-71%, sin embargo, 42,2% poseen un conocimiento sobre la patología entre medio y bajo en relación con el autocuidado (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensión 1. Automanejo de la diabetes mellitus 2 (DM2).

Sexo	Bajo	IC95%	Medio	IC95%	Alto	IC95%	Total
Mujer	3 (8,8%)	3-23%	12 (35,3%)	21-52%	19 (55,9%)	39-71%	34 (100,0%)
Hombre	1 (9,1%)	2-38%	3(27,3%)	10-57%	7 (63,6%)	35-85%	11 (100,0%)
Total	4 (8,9%)	4-21%	15 (33,3%)	21-48%	26 (57,8%)	43-71%	45 (100,0%)

Fuente: Quemba-Mesa et al. (2022a).

El nivel de autocuidado con relación a la percepción del pie diabético en la dimensión 2, evidenció un nivel entre medio 46,6%; IC95%: 33-61%, sin diferencias significativas entre ambos sexos (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensión 2. Percepción sobre el pie diabético.

Sexo	Bajo	IC95%	Medio	IC95%	Alto	IC95%	Total
Mujer	9 (26,5%)	15-43%	17 (50,0%)	34-66%	8 (23,5%)	12-40%	34 (100,0%)
Hombre	4 (36,4%)	15-65%	4 (36,4%)	15-65%	3 (27,2%)	10-57%	11 (100,0%)
Total	13 (28,9%)	18-43%	21 (46,7%)	33-61%	11 (24,4%)	14-39%	45 (100,0%)

Fuente: Quemba-Mesa et al. (2022a).

Dimensión 3, impacto emocional de la enfermedad, las mujeres obtuvieron un nivel bajo con 41,2%; IC95%: 26-58%; a diferencia de los hombres con un impacto emocional medio con 63,6%; IC95%: 35-85% (Tabla 3).

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

Sexo	Bajo	IC95%	Medio	IC95%	Alto	IC95%	Total
Mujer	14 (41,2%)	26-58%	12 (35,3%)	21-52%	8 (23,5%)	12-40%	34 (100%)
Hombre	1 (9,1%)	2-38%	7 (63,6%)	35-85%	3 (27,3%)	10-57%	11 (100%)
Total	15 (33,3%)	9-31%	19 (42,3%)	25-52%	11 (24,4%)	39-52%	45 (100%)

Fuente: Quemba-Mesa et al. (2022a).

En la dimensión 5, las mujeres con el 94,1%; IC95%: 81-98%; y los hombres con el 81,8%; IC95%: 52-95%, obtuvieron una percepción del soporte social comprendido entre alto y medio (Tabla 4).

Tabla 4. Dimensión 5. Percepción sobre el soporte social.

Sexo	Bajo	IC95%	Medio	IC95%	Alto	IC95%	Total
Mujer	2 (5,9%)	2-19%	14 (41,2%)	26-58%	18 (52,9%)	37-69%	34 (100,0%)
Hombre	2 (18,2%)	5-48%	2 (18,2%)	5-48%	7 (63,6%)	35-85%	11 (100,0%)
Total	4 (8,9%)	4-21%	16 (35,6%)	23-50%	25 (55,6%)	41-69%	45 (100,0%)

Fuente: Quemba-Mesa et al. (2022a).

En referencia al autocuidado rutinario de los pies, el 42,2% obtuvo un nivel medio; IC95%: 29-57%; no obstante, se evidencia un 24,4%; IC95%: 14-39% de los participantes con un autocuidado bajo (Tabla 5).

Tabla 5. Dimensión 4. El cuidado rutinario de los pies.

Sexo	Bajo	IC95%	Medio	IC95%	Alto	IC95%	Total
Mujer	10 (29,4%)	17-46%	15 (44,1%)	29-61%	9 (26,5%)	15-43%	34 (100,0%)
Hombre	1 (9,1%)	2-38%	4 (36,4%)	15-65%	6 (54,5%)	28-79%	11 (100,0%)
Total	11 (24,4%)	14-39%	19 (42,2%)	29-57%	15 (33,3%)	21-48%	45 (100,0%)

Fuente: Quemba-Mesa et al. (2022a).

En base a los resultados de las 5 dimensiones del instrumento NAPD, aplicado entorno a la prevención del pie diabético, el 49% corresponde a un nivel de autocuidado medio con un IC95% (35-63%), el 42,3% autocuidado alto, asimismo, se revela un 6,70% de participantes con un nivel de autocuidado bajo IC95% (2-18%), no existió diferencias significativas entre ambos sexos.

En la presente investigación, el sexo biológico femenino impero, entre las edades de 24 y 90 años, presentando una mediana de 55 ± 15,2, el tiempo de evolución de la enfermedad osciló entre 2 a 18 años, con un nivel socioeconómico medio, el bachillerato fue el nivel de educación predominante. Rodríguez-Medina et al. (2024) coinciden con los hallazgos del presente estudio en cuanto a la edad de los participantes y el predominio de la diabetes mellitus tipo 2 en mujeres. De manera similar, Gomezcoello et al. (2020) reportaron una mayor prevalencia de la enfermedad en el sexo femenino (71,13%), así como una edad de los participantes comparable a la observada en esta investigación.

Asimismo, Goyzueta & Cervantes (2020) evidenciaron que el 64% de los casos correspondían a mujeres, con una edad media semejante a la de este estudio.

Por otro lado, Calles et al. (2020) señalan que no existen diferencias significativas en la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 entre hombres y mujeres; sin embargo, sus resultados coinciden con la edad de los participantes reportada en esta investigación. Finalmente, De Carvalho Neto et al. (2022) también encontraron concordancia en la edad de los participantes y en la mayor afectación en el sexo femenino (63%); no obstante, enfatizan la importancia de considerar las características sociodemográficas para evaluar el nivel de autocuidado en esta población.

De Carvalho Neto et al. (2022) respecto al tiempo de evolución de la DM2, presentaron hallazgos similares a los de esta investigación que oscilan entre 2 a 18 años. Además, el nivel de ingresos económicos medio, con la diferencia de que su población presentó un nivel de educación primaria. Así mismo, Gomezcoello et al. (2020), concuerdan con el tiempo de evolución de la patología por más de 10 años. Goyzueta & Cervantes (2020) evidenciaron la similitud de su estudio, confirmando el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y el bachillerato como nivel educativo más frecuente. Calles et al. (2020), coinciden con el tiempo de evolución de la patología, sin embargo, evidencia una población con educación primaria y nivel socioeconómico bajo.

Los resultados de Rodríguez-Medina et al. (2024), se asemejan a la presente investigación en cuanto a años de diagnóstico y edades de los pacientes, el autor manifiesta, a mayor duración de la DM2 existe un mayor riesgo de pie diabético y a edades avanzadas el autocuidado se ve afectado negativamente, provocando complicaciones. De la misma forma, Gomezcoello et al. (2020) demostraron que el tiempo de evolución de la enfermedad se relacionó con la presencia del pie diabético. De Carvalho Neto et al. (2022) dieron a conocer que los sujetos con niveles de educación limitados o inexistentes tienen menor capacidad de comprensión para desarrollar prácticas de autocuidado de los pies de manera adecuada, al igual que una situación económica vulnerable.

Los participantes demostraron un nivel de autocuidado alto, las mujeres obtuvieron un nivel de impacto bajo sobre enfermedad en relación con los hombres, la percepción sobre el soporte social que poseen los sujetos del estudio fue alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético se obtuvo un nivel medio en ambos sexos. De Carvalho Neto et al. (2022) concuerdan que el nivel de conocimiento del pie diabético fue alto, pero difiere, en que las mujeres tienen más conocimiento respecto a la patología y cuidado de los pies, en relación a los hombres. En desacuerdo con los resultados obtenidos, Rodríguez-Medina et al. (2024) mencionan que la mitad de los participantes obtuvieron un nivel bajo de conocimientos de la enfermedad y medidas de prevención del

pie diabético, no se identificaron diferencias relevantes entre hombres y mujeres. Por otro lado, López-Ovelar et al. (2024) obtienen resultados similares, en cuanto al nivel de conocimiento de autocuidado de los pies del paciente con DM2 fue alto, además, mencionó que, estos pacientes, fueron capaces de ejercer cuidados de los pies de forma adecuada.

Referente a las actitudes de la persona con DM2 y el autocuidado de los pies, Jácome et al. (2024), obtuvieron resultados semejantes, respecto al nivel bajo en el impacto emocional asociado con la enfermedad, sin embargo, declara que el soporte social fue positivo, para hombres y mujeres. Quemba-Mesa et al. (2022), en concordancia con los resultados del estudio, manifestaron la presencia de un nivel bajo de autocuidado relacionado con el impacto emocional de la patología y discrepó de un nivel medio en la percepción del soporte social.

Del mismo modo, coincidiendo con los resultados del nivel de autocuidado de las prácticas para la prevención del pie diabético, Zambrano & Lucas (2022) confirmaron en su investigación que, gran parte de los pacientes obtuvo un nivel medio de autocuidado. Goyzueta & Cervantes (2020) presentaron resultados similares, revelando que los hombres alcanzaron un autocuidado alto referente al cuidado rutinario de los pies en comparación a las mujeres, no obstante, ambos sexos evidenciaron un adecuado cuidado de los pies. Rodríguez-Medina et al. (2024) coinciden con un nivel de autocuidado alto de los participantes, así mismo, cuanta con un porcentaje mínimo en su mayoría hombres que no poseen adecuadas prácticas para prevenir el pie diabético.

En contraste, en el estudio de Jácome et al. (2024) se destaca al sexo femenino por presentar un nivel alto de autocuidado de los pies. A diferencia de los resultados alcanzados, Quemba-Mesa et al. (2022b) refieren que la mayoría de los participantes presentaron un nivel de autocuidado bajo de los pies.

CONCLUSIONES

La mayoría de los participantes perteneció al sexo femenino, con edades entre 24-90 años, y un tiempo de evolución de la patología que abarcó desde 2 hasta 18 años. Predominó el nivel de escolaridad de bachillerato y un nivel socioeconómico medio.

Se evidenció que la mayoría de la población estudiada presentó un nivel medio-alto sobre el nivel de conocimiento de la DM2 y el pie diabético, lo cual, representa un aspecto trascendental, considerando que el conocimiento es la clave para la implementación de prácticas de autocuidado.

Las mujeres presentaron un nivel bajo de impacto emocional frente a la patología en comparación con los hombres. No obstante, en ambos casos se logró identificar la presencia de apoyo por parte de su familiares y amigos,

favoreciendo la adherencia al tratamiento y como consecuencia se promovió el autocuidado de los pies para prevenir el pie diabético.

Las prácticas de autocuidado de los pies en los participantes fueron adecuadas, evidenciando un nivel medio-alto, sin embargo, no podemos olvidar al mínimo de participantes con bajo autocuidado que necesitan fortalecer sus conocimientos para ejercer la práctica de autocuidado y prevenir el pie diabético.

REFERENCIAS

- Araújo de Carvalho, E., Das Neves Júnior, T. T., Alves Nogueira, I. L., De Assis Silva, C. J., Rêgo de Queiroz, A. A., & Paiva de Menezes, R.M. (2022). Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global*, 21(4), Article 4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>
- Bonilla-Carrasco, M., Rasero-Fernández, E., Aguayo-González, M., & San Rafael-Gutiérrez, S. (2023). Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2: Un estudio cualitativo. *33*(3), 223–233. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37060942/>
- Calles, O., Sánchez, M., Miranda, T., Villalta, D., & Paoli, M. (2020). Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 18(2), 65–79. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375564082004/375564082004.pdf>
- Cauja Estrada, G. E., & Flores Taqueres, A. L. (2025). *Nivel de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II de la comunidad de Alangasí, sobre la prevención del pie diabético, periodo mayo 2024—abril 2025* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador].
- De Carvalho Neto, F., Rodrigues da Silva, A., Guimarães, M., Costa Lima, E., Pereira Lima, R., & Vilarouca da Silva, A. (2022). Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87106>
- Ecuador. Congreso Nacional. (1998). *Ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros del Ecuador, Ley 57*. <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- Gomezcoello, V., Caza, M., & Jácome, E. (2020). Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. *31*(2). https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
- González-Rivera, G., Guzmán-Ortiz, E., & García-Solano, B. (2021). Teoría de rango medio: Empoderamiento para el autocuidado de la diabetes tipo 2. *Temperamentvm*, 17. <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13155/e13155>
- Gordillo-Cortaza, J. del R., & Gómez-Rutti, J. Y. (Coords.). (2026). *Enfoque metabólico en diabetes: Abordaje y educación terapéutica*. Sophia Editions.
- Goyzueta, A., & Cervantes, S. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4(2), 56–64. <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71>
- Heredia-Morales, M., & Gallegos Cabriales, E. C. (2022). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 21(65), 179–202. <https://doi.org/10.6018/eglobal.482971>
- Jácome, P., González, P., Méndez, E., Castellanos, E., Salazar, J., & López, M. (2024). Nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético en una unidad de salud veracruzana. *Ciencia Latina*, 8(4), 12306-12322. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13427/19344>
- López Ovelar, H., Careaga, M. L., Quiñonez, L., Soto, S., Aparicio, R., Romero, F., Rodríguez, M. G., Céspedes, O., & Valinotti, E. (2024). Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus que reciben atención multidisciplinaria. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 14(1), 34–39. <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.abr.06>
- Madero Zambrano, K. P., & Orguloso Bautista, C. A. (2022). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte*, 13(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2534>
- Quemba-Mesa, M. P., Vega-Padilla, J. D., Rozo-Ortiz, E., Ramos-Hernández, L. J., & Riaño-López, O. L. (2022). Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 44–55. <https://doi.org/10.22463/17949831.3306>
- Quemba-Mesa, M.-P., Vega-Padilla, J.-D., & Rozo-Ortiz, E.-J. (2022). Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Avances en Enfermería*, 40(2), 296–306. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.101311>
- Rodríguez-Medina, C. A., Meza-García, C. F., & Rodríguez-Medina, R. M. (2024). Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura. *Sanus*, 9(20). <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.441>
- Talaya-Navarro, E., Tárraga-Marcos, L., Madrona-Marcos, F., Romero-de Ávila, J. M., & Tárraga-López, P. J. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2), 235–265. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonpr/v7n2/2529-850X-jonpr-7-02-235.pdf>

Zambrano Valencia, E. J., & Lucas Holguín, G. A. L. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica Higié de la Salud*, 6(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Gabriela Elizabeth Cauja-Estrada, Alisson Lizbeth Flores-Taquies, Patricia del Cisne Guato-Torres: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Declaración ética:

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.