

ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus que reciben atención multidisciplinaria

Level of knowledge about foot education and self-care in patients with Diabetes Mellitus who receive multidisciplinary care

Helen López Ovelar¹ , María Lorena Careaga¹ , Leticia Quiñonez¹ , Sandra Soto¹ , Rocío Aparicio¹ , Fabiola Romero¹ ,
María Galiana Rodríguez¹ , Olga Céspedes¹ , Elizabeth Valinotti¹ 

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Endocrinología, Asunción, Paraguay.

Autor correspondiente: Helen López Ovelar, helenlopez.ov@gmail.com

Editor responsable: Marta Ferreira-Gaona.

RESUMEN

Introducción: Educación y autocuidado son pilares en el tratamiento de la Diabetes Mellitus (DM) y prevención de complicaciones como la enfermedad del pie relacionada a la diabetes (EPRD).

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de DM y el autocuidado de los pies en pacientes con DM tipo 2.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo, prospectivo, corte transversal; realizado en pacientes adultos con DM tipo 2, que acudieron a consulta endocrinológica y podológica en Hospital Central del Instituto de Previsión Social, en un periodo de 9 meses, desde setiembre 2022 a junio 2023. Tras al menos 2 consultas en cada especialidad, se solicitó el llenado de los cuestionarios DKQ24 y APD-UMA para evaluar conocimiento sobre DM y autocuidado de los pies respectivamente.

Resultados: Se incluyó a 103 pacientes, 57% mujeres, 63±11 años de Diabetes, 14±8,45; 29% educación primaria, índice de masa corporal 30,56±5,31, hipertensión arterial 83,5%, 11,6% tabaquistas, retinopatía 35,9%, pérdida de la sensibilidad protectora (PSP) en pies 53,4%, enfermedad arterial periférica 20,4%, deformidades 49,5% y lesiones previas 27,2% en pies; amputación menor 2,9%, amputación mayor 1%. HBA1c media 8% (±1,3), clearance de creatinina 78,2 mg/dL/m² (±21,42). Niveles de conocimiento: bueno 68 (66%), regular 34 (33%) y escasos 1(1%). Autocuidado de los pies: promedio de respuestas entre muy adecuadas y adecuadas: 87,4 (84,8%), regular: 9,4 (9,2%); entre inadecuadas y muy inadecuadas 7 (6,8%).

Conclusión: Los pacientes con DM2 que acuden a consulta multidisciplinaria tienen un alto conocimiento sobre su patología y autocuidado de los pies, lo que ayudaría a la prevención de complicaciones, teniendo en cuenta que son un grupo de riesgo para EPRD.

Palabras claves: diabetes mellitus, conocimiento, autocuidado, complicaciones, pie diabético.

Cómo citar este artículo: López Ovelar H, Careaga ML, Quiñonez L, Soto S, Aparicio R, Romero F, et al. Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus que reciben atención multidisciplinaria. Rev. salud publica Parag. 2024;14 (1): 34-39.

Recibido: 19/10/2023. **Aceptado:** 23/11/2023.

ABSTRACT

Introduction: Education and self-care are pillars in the treatment of Diabetes Mellitus (DM) and prevention of complications such as diabetes-related foot disease (DPERD).

Objective: Determine the level of knowledge of DM and foot self-care in patients with type 2 DM.

Materials and methods. Descriptive, prospective, cross-sectional observational study; performed in adult patients with type 2 DM, who attended an endocrinological and podiatric consultation at the Central Hospital of the Institute of Social Security, in a period of 9 months, from September 2022 to June 2023. After at least 2 consultations in each specialty, a filling out the DKQ24 and APD-UMA questionnaires to evaluate knowledge about DM and foot self-care respectively.

Results: 103 patients were included, 57% women, 63±11 years of Diabetes, 14±8.45; 29% primary education, body mass index 30.56±5.31, high blood pressure 83.5%, 11.6% smokers, retinopathy 35.9%, loss of protective sensitivity (PSP) in feet 53.4%, peripheral arterial disease 20.4%, deformities 49.5% and previous injuries 27.2% in the feet; minor amputation 2.9%, major amputation 1%. HBA1c mean 8% (±1.3), creatinine clearance 78.2 mg/dL/m² (±21.42). Knowledge levels: good 68 (66%), regular 34 (33%) and poor 1 (1%). Foot self-care: average of responses between very adequate and adequate: 87.4 (84.8%), regular: 9.4 (9.2%); between inadequate and very inadequate 7 (6.8%).

Conclusion: Patients with DM2 who attend multidisciplinary consultation have an elevated level of knowledge about their foot pathology and self-care, which would help prevent complications, considering that they are a risk group for EPRD.

Keywords: diabetes mellitus, knowledge, self-care, complications, diabetes foot.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia mundial de DM pasará al 4,4% en el año 2030, cuando se estima que 366 millones de personas, sufren la enfermedad actualmente¹. Como toda enfermedad crónica el empoderamiento a través del conocimiento de la propia patología mejora la adherencia y el control metabólico en los pacientes esto a su vez previene o al menos retrasa la aparición de las complicaciones, por otra parte la atención multidisciplinaria que consiste en que varios profesionales de la salud trabajen en conjunto y se hagan cargo del paciente como un centro, bajo un programa de atención, cubriendo y manejando las diversas aristas de la diabetes, tanto en lo metabólico-clínico como el aspecto psico-social ha demostrado disminuir las complicaciones a un costo inferior a las consultas habituales².

A su vez una de las complicaciones más temidas y costosas tanto individual como social, es la enfermedad del pie relacionada a la diabetes (EPRD), se ha observado entre las intervenciones para tratar los factores de riesgo modificables de la ulceración del pie diabético, el autocuidado de los pies parecería fundamental para evitar esta complicación, esto consiste en la monitorización en el hogar por el propio paciente y la capacidad de realizar intervenciones que lo llevarían a prevenir las lesiones de los pies³.

Estas razones nos llevaron a evaluar tanto el conocimiento de la DM y el grado de autocuidado de los pacientes dentro del cuidado integral de los mismos.

Por tanto, el objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y autocuidados del pie en pacientes que han recibido atención multidisciplinaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal; desarrollado de septiembre del 2022 a junio del 2023, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, servicio de Endocrinología.

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Contemplándose como criterio de inclusión a pacientes de ambos sexos ≥ 18 años, con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta multidisciplinaria del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Se excluyeron pacientes con diabetes mellitus tipo 1, además de pacientes embarazadas o en periodo de lactancia.

En la estimación del tamaño muestral se consideró una muestra accesible de 139 pacientes que acudieron a la consulta podológica en el periodo de estudio, con una precisión del 5% y un índice de confiabilidad de 95%; resultando el tamaño mínimo a incluir de 103 sujetos. Teniendo en cuenta la bibliografía de base, y siendo los

pacientes partes de un programa de consulta podológica, se esperó que al menos el 60%, posea un buen conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies.

Como instrumento se utilizaron cuestionarios electrónicos que fueron enviados a los pacientes previa autorización de estos, a través de Google Forms® y /o vía telefónica. Las características clínicas de los pacientes fueron recabadas de las historias clínicas de consultas previas tanto endocrinológicas como podológicas.

Las variables *sociodemográficas* fueron edad, sexo, procedencia (Capital, Central e interior) y nivel de educación (primaria, secundaria y terciaria).

Para las variables *clínico-metabólicas* se determinaron: IMC $\langle \text{peso (kg)/altura}^2 \text{ (m}^2 \text{)} \rangle$, clearance de creatinina (clcr) calculado mediante la herramienta CKD Epi, tiempo de enfermedad en años, tipo de tratamiento: insulina, antidiabéticos orales, aGLP1 y combinación entre estos. Presencia de *comorbilidades*: hipertensión arterial (HTA) y tabaquismo. *Complicaciones*: retinopatía, enfermedad renal terminal.

Para las variables de *conocimientos y autocuidados*: los cuestionarios utilizados fueron:

- Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24): 1 al 24⁴.
- Escala de autocuidado del pie: 1 al 16⁵.

La DKQ24 consta de 24 preguntas de selección simple que indagan sobre conocimientos básicos de diabetes, control de glucemia y prevención de complicaciones, con respuesta si, no, no sé. A cada respuesta correcta se asignó un punto y se categorizó el puntaje total en: *buen nivel de conocimiento* >17 , *conocimiento regular* 11-17 y *escasos conocimientos* <11 . La evaluación de autocuidado del pie fue mediante el cuestionario validado elaborado por la Universidad de Málaga (APD-UMA), el cual consta de tres dimensiones: *autocuidado personal* (5 ítems), *autoexploración* (5 ítems) y *calzado y medias* (6 ítems); con 5 posibles opciones que representan la adecuación de la conducta de autocuidado: 1 *muy inadecuado*; 2 *inadecuado*; 3 *regular*; 4 *adecuado* y 5 *muy adecuado* y para los ítems que explora la frecuencia de una determinada actividad 1: *nunca*; 2 *raramente*; 3 *a veces*; 4 *menudo*; 5 *siempre*; para este último cuestionario se calculó el promedio de respuestas de cada ítem.

Las variables fueron registradas en fichas técnicas y transcritas a una planilla electrónica Excel®. La descripción de las variables cualitativas se expresó en frecuencias absolutas y porcentajes; y las cuantitativas en promedio y desviación estándar, respectivamente.

Se tuvieron en cuenta las normativas de buenas prácticas clínicas de acuerdo con Convención referida a los Derechos Humanos y la Biomedicina; las Pautas Éticas CIOMS (valor social, valor científico, calificación del personal participante, respeto de los derechos y el

bienestar y diseminación de los resultados de la investigación) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. los principios de la bioética además de los principios individuales y sociales de la UNESCO. Se explicaron los riesgos y beneficios a los pacientes y se solicitó el consentimiento informado. La información

obtenida sobre datos personales fue tratada con absoluta confidencialidad.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las características según sexo, procedencia y tratamiento de la muestra (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de la muestra (n=103)

	n	%
Edad (años) (media DE, rango)	63±11	86-25
Sexo		
Masculino	59	57
Femenino	44	43
Procedencia		
Capital	28	27
Central	68	66
Interior	7	7
Nivel educativo		
Primario	30	29
Secundario	41	40
Terciario	32	31

En cuanto a las características clínicas: el promedio de IMC fue 30,56±5,31; los años de diabetes 14±8. Comorbilidades: 86 pacientes (83,5%) tenían HTA, 12 (11,6%) eran tabaquistas. Complicaciones: la retinopatía estuvo presente en 37 (35,9%), pérdida de la sensibilidad

protectora (PSP) en pies 53,4%, enfermedad arterial periférica (EAP) 20,4%, deformidades y lesiones previas en pies 49,5% y 27,2% respectivamente; amputación menor 2,9%, amputación mayor 1%. HBA1c media 8% (±1,3), clcr 78,2 mg/dL/m2 (±21,42). (Tabla 2)

Tabla 2. Características clínico-metabólicas (n=103)

	n	%
Tiempo de diagnóstico		
<5 años	10	9,7
5 a 10 años	33	32
>10 años	60	58
Tipo de tratamiento		
Insulina	14	13,5
Antidiabéticos Orales	20	19,4
Agonistas GLP-1	1	1
Combinados	68	66
Estado nutrición según índice de masa corporal		
Normopeso	15	14,5
Sobrepeso	34	33
Obesidad I	38	36,8
Obesidad II	12	11,6
Obesidad III	4	3,8
Clearence de creatinina		
Grado 1	40	38,8
Grado 2	40	38,8
Grado 3	23	22,3
Grado 4 y 5	0	0

Los niveles de conocimiento fueron: buen nivel 68 (66%), regular 34 (33%) y escasos 1(1%). En cuanto al autocuidado de los pies: promedio de respuestas entre muy adecuadas y adecuadas fue: 87,4 (84,8%), regular: 9,4 (9,2%); entre inadecuadas y muy inadecuadas 7 (6,8%). En la tabla 3 se detallan las respuestas del cuestionario de conocimiento y en la tabla 4 del autocuidado.

En el presente estudio la mayoría de los pacientes tienen un grado adecuado de autocuidado de los pies en comparación con un estudio multicéntrico de Argentina,

en donde alrededor del 60% tenían conductas adecuadas en cuanto a prevención y autocuidado de los pies¹⁰. El grupo de Navarro et al, también había calificado al autocuidado de su muestra como bueno, teniendo en cuenta que eran pacientes que acudían a clínicas podológicas y unidades de pie diabético en España⁵. Al igual que los pacientes que acudieron al Área Clínica de Podología de la Universidad de Sevilla¹¹. En cambio, en otras regiones como Arabia Saudita, el grupo de Ali Wazqar, sólo el 4% realizaba un autocuidado óptimo, a pesar de acudir a un centro terciario de atención¹².

Tabla 3. Respuestas correctas a los ítems de conocimiento sobre diabetes del cuestionario DKQ24 (n=103)

	Correcto	
	n	%
1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es la causa de la diabetes	30	29,1%
2. La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo	93	90,3%
3. La diabetes es causada porque los riñones no expulsan el azúcar del cuerpo	52	50,5%
4. Los riñones producen insulina	72	69,9%
5. En la diabetes que no se está tratando el azúcar en sangre generalmente aumenta	99	96,1%
6. Si yo tengo diabetes, mis hijos tienen más posibilidad de tener diabetes	88	85,4%
7. Se puede curar la diabetes	78	75,7%
8. Un valor de azúcar de 210 en ayunas es muy alto	100	97,1%
9. La mejor manera de controlar mi azúcar es con análisis de orina	82	79,6%
10. La mejor manera de controlar mi azúcar es con análisis de orina	86	83,5%
11. Hay dos tipos de diabetes tipo 1 y tipo 2	95	92,2%
12. Una hipoglucemia (bajón de azúcar) es causada por mucha comida	77	74,8%
13. La diabetes puede causar mala circulación	98	95,1%
14. La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes	87	84,5%
15. Los cortes y heridas generalmente se curan más lento en personas con diabetes	102	99%
16. Las personas con diabetes deben atender mucho si se cortan las uñas del pie, de preferencia deben limar	101	98,1%
17. Una persona con diabetes debe limpiar una herida con una solución de yodo y alcohol	37	35,9%
18. La forma en que prepara y se combina la comida es tan importante como la clase de comida que come.	98	95,1%
19. La diabetes puede dañar los riñones.	101	98,1%
20. La diabetes puede producir una disminución de la sensibilidad de las manos, los dedos y los pies	100	97,1%
21. Sudar frío y temblar es señal de que el azúcar es muy alto	45	43,7%
22. Orinar muy seguido y tener mucha sed son señales de azúcar baja	74	71,8%
23. Los pacientes diabéticos no deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados	44	42,7%
24. Una dieta para personas con diabetes consiste en comidas muy especiales	29	28,2%

Las diferencias en las tasas de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre el cuidado del pie observadas en varios estudios podrían atribuirse a las características demográficas y al uso de diferentes herramientas para evaluar el nivel de conocimiento, además, la aplicación de diferentes programas de capacitación sobre el cuidado del pie diabético por parte de los profesionales de la salud en varios entornos pudiendo afectar la puntuación percibida si consideramos pacientes de atención primaria o clínicas no especializadas en el manejo del pie diabético.

En cuanto al control metabólico, la media de HbA1c no estaba dentro del objetivo esperado (HbA1c menos de 7%), a pesar del nivel de conocimiento de la enfermedad, esto podría deberse a que los análisis laboratoriales fueron realizados en las primeras consultas, mientras que los cuestionarios fueron realizados tiempo después de las mismas.

En relación con factores de riesgo para ulceración, alrededor de la mitad de los pacientes tenían pérdida de la sensibilidad protectora y lesiones previas en los pies y un poco más de un tercio tenía retinopatía, por lo que estamos frente a una muestra que debe ser controlada regular e íntegramente para evitar la EPRD.

La revisión sistemática de Ishammari y col. ha proporcionado evidencia de que es posible influir en el conocimiento del cuidado de los pies y en los comportamientos de autocuidado grupos específicos¹³ Aunque todavía queda por demostrar a través de ensayos controlados si el autocuidado de por sí podría prevenir las lesiones ulcerativas de los pacientes, las directrices actuales de las Sociedades Científicas abocadas en el tratamiento de la EPRD recomiendan la educación de los pacientes y sus familias sobre el cuidado preventivo de los pies pues sería lógico pensar que un paciente que sabe cuidar sus pies estaría atento ante cualquier signo de alarma, lo que llevaría a conductas asertivas como buscar rápidamente la ayuda de un profesional¹⁴⁻¹⁷.

La consulta multidisciplinaria (endocrinológica y podológica) ayudaría a reforzar los conocimientos y el autocuidado de las personas con Diabetes con el objetivo de mejorar el control metabólico y evitar las complicaciones o al menos retrasarlas.

La limitación de este estudio fue la herramienta utilizada para llevar a cabo el cuestionario, ya que al ser en formato electrónico Google Forms®, y los pacientes con un promedio de edad de 63 años, este, debía aplicarse en

Tabla 4. Detalle de las respuestas del cuestionario de Autocuidado APD-UMA (n=103)

	Muy adecuado (5)	Adecuado (4)	Regular (3)	Inadecuado (2)	Muy Inadecuado (1)
Preguntas de autocuidado	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. ¿Se revisa los pies, usted mismo?	18 (17,5%)	48 (46,6%)	15 (14,6%)	19 (18,4%)	3 (2,9%)
2. ¿Revisa, por sí mismo la presencia de heridas o el estado de la piel de sus pies?	56 (54,4)	14 (13,6)	17 (16,5)	14 (13,6)	2 (1,9)
3. ¿Inspecciona el estado de sus uñas? No responder en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies.	47 (45,6%)	42 (40,8%)	4 (3,9%)	5 (4,9%)	5 (4,9%)
4. ¿Qué grado de importancia le da a la frecuencia del cuidado personal de sus pies?	68 (66%)	3 (2,9%)	29 (28,2%)	2 (1,9%)	1 (1%)
5. Respecto a las recomendaciones sobre cómo cuidarse uno mismo los pies...	86 (83,5%)	5 (4,9%)	6 (5,8%)	5 (4,9%)	1 (1%)
Preguntas de autoexploración	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
6. Para tratarse, usted mismo, lesiones de la piel como durezas y callosidades	87 (84,5%)	9 (8,7%)	2 (1,9%)	4 (3,9%)	1 (1%)
7. Para secar los pies.	71 (68%)	4 (3,9%)	17 (16,5%)	11(10,7%)	0
8. ¿Le resulta difícil encontrar zapatos cómodos, debido a sus pies?	43 (41,7%)	42 (40,8%)	9 (8,7%)	9 (8,7%)	0
9. ¿Con qué frecuencia se corta o trata las uñas de los pies? No responda, en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies.	61 (59,8%)	31 (30,4%)	8 (7,8%)	1 (1%)	1 (1%)
10. ¿Le resulta difícil secarse los pies tras la ducha? No responda, en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies.	71 (68,9%)	29 (28,2 %)	1(1%)	2 (1,9%)	0
Respecto a calzados y medias	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
11. ¿Tiene dificultades para encontrar medias adecuadas debido a sus pies?	63 (61,2%)	33 (32%)	1 (1%)	2 (1,9%)	4 (3,9%)
12. Respecto al calzado convencional, antes de usarlo.	43 (41,7%)	43 (41,7%)	16 (15,5%)	0	1 (1%)
13. Respecto a las medias	31 (30,1%)	63 (61,2%)	0	6 (5,8%)	3 (2,9%)
14. Respecto al calzado nuevo	74 (71,8%)	22 (21,4%)	6 (5,8%)	0	1 (1%)
15. Para calentar los pies.	84 (81,6%)	4 (3,9%)	2 (1,9%)	4 (3,9%)	9 (8,7%)
16. Respecto al calzado de verano, con excesivo calor.	44 (42,7%)	40 (38,8%)	18 (17,5%)	0	1 (1%)

persona o vía videollamada, ya que no todos los pacientes manejaban dicho formato. Por otro lado, el alcance fue limitado, debido al tamaño de la muestra se recomienda a futuro una muestra de dos o más centros podológicos del país y así obtener mayor representatividad.

DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes tenían un buen nivel de conocimiento según el cuestionario DKQ24, se encontraron las mayores frecuencias de respuestas incorrectas en: “El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es la causa de la diabetes” que estaría relacionado con la fisiopatología de la DM, y en cómo se debe limpiar una herida en las personas con diabetes respondiendo erróneamente y con desconocimiento hasta un tercio de las personas, las cuales serían acciones más relacionadas al tratamiento que a la prevención. En contrapartida casi la totalidad de los pacientes respondieron correctamente a los siguientes ítems: “Los cortes y heridas generalmente se curan más lento en personas con Diabetes”, “las personas con Diabetes deben atender mucho si se cortan las uñas del pie, de preferencia deben limar”, “la diabetes puede dañar los riñones”, y “la diabetes puede producir una

disminución de la sensibilidad de las manos los dedos y los pies” casi en la totalidad de los pacientes.

Un estudio similar realizado en pacientes que acudieron al Hospital Materno Infantil de Loma Pytá, informa un nivel bueno en el 58% de pacientes probablemente relacionada a sus consultas con endocrinología y diabetología⁶. Cuando los cuestionarios se llevan a cabo en lugares no especializados como el caso de Casanova en Venezuela en una clínica de Medicina Interna o el González-Marante y col en un centro de Medicina General los resultados son menos alentadores^{7,8}.

Según la OMS el autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud⁹. El autocuidado de los pies propiamente dicho se encuentra entre los factores de riesgo modificables para ulceración según el grupo internacional de pie diabético, IWGDF³.

En el presente estudio la mayoría de los pacientes tienen un grado adecuado de autocuidado de los pies en comparación con un estudio multicéntrico de Argentina, en donde alrededor del 60% tenían conductas adecuadas en cuanto a prevención y autocuidado de los pies¹⁰. El grupo de Navarro et al, también

había calificado al autocuidado de su muestra como bueno, teniendo en cuenta que eran pacientes que acudían a clínicas podológicas y unidades de pie diabético en España⁵. Al igual que los pacientes que acudieron al Área Clínica de Podología de la Universidad de Sevilla¹¹. En cambio, en otras regiones como Arabia Saudita, el grupo de Ali Wazqar, sólo el 4% realizaba un autocuidado óptimo, a pesar de acudir a un centro terciario de atención¹².

Las diferencias en las tasas de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre el cuidado del pie observadas en varios estudios podrían atribuirse a las características demográficas y al uso de diferentes herramientas para evaluar el nivel de conocimiento, además, la aplicación de diferentes programas de capacitación sobre el cuidado del pie diabético por parte de los profesionales de la salud en varios entornos pudiendo afectar la puntuación percibida si consideramos pacientes de atención primaria o clínicas no especializadas en el manejo del pie diabético.

En cuanto al control metabólico, la media de HbA1c no estaba dentro del objetivo esperado (HbA1c menos de 7%), a pesar del nivel de conocimiento de la enfermedad, esto podría deberse a que los análisis laboratoriales fueron realizados en las primeras consultas, mientras que los cuestionarios fueron realizados tiempo después de las mismas.

En relación con factores de riesgo para ulceración, alrededor de la mitad de los pacientes tenían pérdida de la sensibilidad protectora y lesiones previas en los pies y un poco más de un tercio tenía retinopatía, por lo que estamos frente a una muestra que debe ser controlada regular e íntegramente para evitar la EPRD.

La revisión sistemática de Ishammari y col. ha proporcionado evidencia de que es posible influir en el conocimiento del cuidado de los pies y en los comportamientos de autocuidado grupos específicos¹³.

Aunque todavía queda por demostrar a través de ensayos controlados si el autocuidado de por sí podría prevenir las lesiones ulcerativas de los pacientes, las directrices actuales de las Sociedades Científicas abocadas en el tratamiento de la EPRD recomiendan la educación de los pacientes y sus familias sobre el cuidado preventivo de los pies pues sería lógico pensar que un paciente que sabe cuidar sus pies estaría atento ante cualquier signo de alarma, lo que llevaría a conductas asertivas como buscar rápidamente la ayuda de un profesional^{14,15, 16, 17}.

La consulta multidisciplinaria (endocrinológica y podológica) ayudaría a reforzar los conocimientos y el autocuidado de las personas con Diabetes con el objetivo de mejorar el control metabólico y evitar las complicaciones o al menos retrasarlas.

La limitación de este estudio fue la herramienta utilizada para llevar a cabo el cuestionario, ya que al ser en formato Google Forms®, y los pacientes con un promedio de edad de 63 años, este, debía aplicarse en persona o vía videollamada, ya que no todos los pacientes manejaban dicho formato. Por otro lado, el alcance fue limitado, debido al tamaño de la muestra se recomienda a futuro una muestra de dos o más centros podológicos del país y así obtener mayor representatividad.

CONCLUSIÓN

Los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consulta multidisciplinaria tienen un alto conocimiento sobre su patología

y autocuidado de los pies, lo que ayudaría a la prevención de complicaciones sobre todo a nivel del pie, teniendo en cuenta que casi la mitad de ellos presentan factores de riesgo para ulceración.

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiación: Autofinanciado por los investigadores.

Contribuciones: HLO, MLC, LQ, SS: idea y diseño del estudio, recogida de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del borrador y aprobación final. RA, FR, MGR, OC, EV: a idea y diseño del estudio, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación final.

Declaración: Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. Diabetes: Atlas de la FID. 8ª ed. Bruselas (Bélgica): Federación Internacional de Diabetes; 2017.
2. Jiao FF, Fung CSC, Wan EYF, Chan AKC, McGhee SM, Kwok RLP, et al. Five-Year Cost-effectiveness of the Multidisciplinary Risk Assessment and Management Programme—Diabetes Mellitus (RAMP-DM). *Diabetes Care*. 2018 Feb 1;41(2):250–7.
3. Van Netten JJ, Sacco ICN, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Rasovic A, et al. Treatment of modifiable risk factors for foot ulceration in persons with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metabolism Res*. 2020 Mar;36(S1):e3271.
4. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care*. 2001 Jan;24(1):16–21.
5. Navarro-Flores E, Morales-Asencio JM, Cervera-Marín JA, Labajos-Manzanares MT, Gijón-Nogueron G. Development, validation and psychometric analysis of the diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain (DFSQ-UMA). *J Tissue Viability*. 2015 Feb; 24(1):24–34.
6. López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Rev. cient. científico. Salud*. 2021;3(1): 45-55.
7. Casanova K. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016. 2017 [citado 1 de marzo de 2024]; IX (2). Disponible en: https://www.revdiabetes.com/images/revistas/2017/revdia1_2017/1niveles.pdf
8. González Marante CA, Bandera Chapman S, Valle Alonso J, Fernández Quesada J. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud. *Medicina General y de Familia*. 2015 Jan;4(1):10–5.
9. Organización Panamericana de la Salud. Revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS. En: Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
10. Issa CM, Carro GV, Saurral RN, Méndez EG, Dituto CF, Vilte JA, et al. Estudio de factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético: Campaña 1N. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*. 2021 Apr 1;55(1):04–12.
11. Rodríguez Moreno I, Ballesteros-Mora M, Reina-Bueno M. Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. *Estudio descriptivo*. *Rev Esp Podol*. 2017 Jul 1;28(2):66–72.
12. Wazqar AA, Baatya MM, Lodhi FS, Khan AA. Assessment of knowledge and foot self-care practices among diabetes mellitus patients in a tertiary care centre in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional analytical study. *Pan Afr Med J*. 2021; 40:123.
13. Alshammari L, O'Halloran P, McSorley O, Doherty J, Noble H. Health Education Programmes to Improve Foot Self-Care Knowledge and Behaviour among Older People with End-Stage Kidney Disease (ESKD) Receiving Haemodialysis (A Systematic Review). *Healthcare (Basel)*. 2022 Jun 20;10(6):1143.
14. 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 Aug;60(2):282–92.
15. Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, Rasovic 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 Jun 11; e3651.
16. Kojdamanian Favetto V. Guía NICE 2022: actualización en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Evid actual pract ambul* [Internet]. 15 de junio de 2022 [citado 1 de marzo de 2024];25(2): e007015. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/articulo/view/7015>
17. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MLEL, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, et al. Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, desarrollada en colaboración con la European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Rev Esp Cardiol*. 2018 Feb 1;71(2): 111.e1-111.e69.