


<https://doi.org/10.37260/rctd.v12i23.82>


ISSN 2411-8044 / e-ISSN 2413-7057

<https://revistas.ujcm.edu.pe>

Volumen 12 | No. 23

enero-junio 2026

Páginas 189 - 203

Artículo recibido 03 de marzo 2026 | Aceptado 30 de marzo 2026 | Publicado 22 de abril 2026

Estilo de vida y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético

Lifestyle and self-care practices in patients with diabetic foot

Estilo de vida e práticas de autocuidado em pacientes com pé diabético

Flor Elizabeth Dueñas Espinoza 
fduenas3956@upse.edu.ec
Universidad Estatal Península de Santa Elena,
Ecuador

Antonio De Jesús Brito Monar 
abrito459@upse.edu.ec
Universidad Estatal Península de Santa Elena,
Ecuador

Ariana Moriela Aristega Villalva 
aaristega0790@upse.edu.ec
Universidad Estatal Península de Santa Elena,
Ecuador

Cesar Eubelio Figueroa Pico 
cesareubelio.figueroa@um.es
Universidad de Murcia, España

RESUMEN

El pie diabético representa una de las complicaciones más severas de la diabetes mellitus. El objetivo general del presente estudio fue describir el estilo de vida y las prácticas de autocuidado en 48 pacientes con pie diabético de un centro de salud en Santa Elena, Ecuador. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal. Se emplearon un cuestionario sobre autocuidado podal y el test FANTASTICO. Los resultados mostraron que el 70.83 % presentó un estilo de vida activo, mientras que el 27.08 % fue sedentario. Además, se identificaron debilidades en el monitoreo glucémico y la adherencia farmacológica. Se concluye que es necesario fortalecer las estrategias educativas para mejorar el autocuidado de esta población.

Palabras clave: Autocuidado; Diabetes Mellitus; Educación para la salud; Estilo de vida; Pie diabético

ABSTRACT

Diabetic foot represents one of the most severe complications of diabetes mellitus. The general objective of this study was to describe the lifestyle and self-care practices of 48 patients with diabetic foot at a health center in Santa Elena, Ecuador. The research followed a quantitative approach, with a descriptive cross-sectional design. A questionnaire on foot self-care and the FANTASTICO test were used. The results showed that 70.83% presented an active lifestyle, while 27.08% were sedentary. Furthermore, weaknesses were identified in glycemic monitoring and medication adherence. It is concluded that it is necessary to strengthen educational strategies to improve self-care in this population.

Keywords: Self-care; Diabetes Mellitus; Health education; Lifestyle; Diabetic foot

RESUMO

O pé diabético representa uma das complicações mais graves da diabetes mellitus. O objetivo geral do presente estudo foi descrever o estilo de vida e as práticas de autocuidado em 48 pacientes com pé diabético de um centro de saúde em Santa Elena, Equador. A pesquisa seguiu uma abordagem quantitativa, com delineamento descritivo de corte transversal. Foram utilizados um questionário sobre autocuidado podal e o teste FANTÁSTICO. Os resultados mostraram que 70,83% apresentaram um estilo de vida ativo, enquanto 27,08% eram sedentários. Além disso, foram identificadas fragilidades no monitoramento glicêmico e na adesão farmacológica. Conclui-se que é necessário fortalecer as estratégias educativas para melhorar o autocuidado dessa população.

Palavras-chave: Autocuidado; Diabetes mellitus; Educação em saúde; Estilo de vida; Pé diabético.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se ha consolidado como una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), en el año 2022 se estimó que aproximadamente 422 millones de personas padecían esta condición, lo cual representa cerca del 8.5 % de la población adulta mundial. Esta cifra proyecta un incremento sostenido para las próximas décadas, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde los sistemas de salud enfrentan limitaciones significativas para la atención integral de los pacientes. Según Cho et al. (2018), este fenómeno epidémico se asocia directamente con factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo y las dietas inadecuadas, los cuales han experimentado un aumento preocupante en las últimas décadas. Las complicaciones derivadas de esta enfermedad generan una carga económica considerable para los sistemas sanitarios y reducen de manera sustancial la calidad de vida de los afectados.

Dentro del amplio espectro de complicaciones que produce la diabetes, el pie diabético constituye una de las manifestaciones más devastadoras. Las guías actualizadas del Grupo Internacional de

Trabajo sobre el Pie Diabético establecen que hasta el 25 % de las personas con diabetes desarrollarán úlceras podales a lo largo de su vida. Estas lesiones representan la causa principal de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y contribuyen de forma significativa a la morbilidad y mortalidad de esta población. La prevención efectiva requiere un abordaje integral que incluya la educación del paciente y la identificación temprana de factores de riesgo (Bus et al., 2020).

La calidad de vida relacionada con la salud de las personas con diabetes en riesgo de ulceración podal se ve afectada por múltiples dimensiones, tanto físicas como psicológicas. Investigaciones como la de Perrin et al. (2022), han evidenciado que el dolor crónico, la limitación funcional y la ansiedad ante la posible amputación configuran un cuadro clínico complejo que impacta negativamente en el bienestar integral del paciente. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional y educativo que favorezcan la adherencia a las prácticas de autocuidado y la participación activa en los programas de seguimiento clínico.

Por otra parte, se ha señalado de manera consistente que las prácticas de autocuidado

constituyen un factor determinante en la prevención de complicaciones de la diabetes. Un estudio desarrollado en Etiopía evidenció que las prácticas inadecuadas de autocuidado entre pacientes diabéticos se relacionaban estrechamente con la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la ausencia de apoyo familiar y las barreras de acceso a los servicios de salud. Estos hallazgos resultan relevantes para contextos similares al ecuatoriano, donde las condiciones socioeconómicas y la infraestructura sanitaria pueden limitar el acceso oportuno a la atención especializada (Solomon et al., 2022).

El tratamiento de las heridas en pacientes con diabetes presenta desafíos clínicos particularmente complejos debido a la alteración de los mecanismos de cicatrización propios de esta enfermedad. En este sentido la neuropatía periférica, la enfermedad vascular periférica y la respuesta inmunológica comprometida constituyen factores que dificultan la recuperación tisular y aumentan el riesgo de infección. Por tal razón, la prevención de las úlceras mediante prácticas adecuadas de higiene, uso de calzado apropiado y control glucémico riguroso adquiere una relevancia clínica fundamental (Spampinato et al., 2020).

Los factores de riesgo asociados a la amputación en pacientes con pie diabético han sido objeto de numerosos estudios que buscan establecer perfiles de riesgo para la implementación de protocolos preventivos, donde la edad avanzada, el tiempo de evolución de la diabetes, el control metabólico deficiente y las comorbilidades asociadas como la hipertensión arterial configuran un escenario clínico de alta vulnerabilidad. La

identificación oportuna de estos factores permite orientar las intervenciones educativas y clínicas hacia los grupos más susceptibles, con el propósito de reducir la incidencia de amputaciones y mejorar los resultados funcionales de los pacientes (Yuzuguldu et al., 2023).

Desde una perspectiva cualitativa, las percepciones y actitudes de los pacientes con Diabetes tipo 2 respecto al cuidado de sus pies revelan una realidad compleja, donde se ha identificado que muchos individuos subestiman la importancia de las prácticas preventivas y recurren a los servicios de salud únicamente ante la aparición de síntomas avanzados. Esta conducta reactiva se vincula con la falta de información adecuada y con la ausencia de programas educativos estructurados que promuevan la responsabilidad autónoma del paciente en el manejo de su condición, por lo tanto, comprender estas dinámicas resulta esencial para el diseño de intervenciones culturalmente pertinentes (Bonilla et al., 2023).

Los factores predictores de úlceras en el pie diabético han sido analizados mediante diversos enfoques metodológicos que buscan establecer relaciones causales entre las variables clínicas y la aparición de lesiones. Los antecedentes de ulceración previa, el déficit de autocuidado y las alteraciones en la sensibilidad protectora constituyen los principales predictores identificados en la literatura científica reciente. Asimismo, se ha observado que la integración de evaluaciones periódicas del riesgo podal dentro de los programas de atención primaria contribuye de manera significativa a la reducción de la incidencia de

úlceras y a la mejora de los desenlaces clínicos en esta población (Felipe y Plata, 2021).

El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus en América Latina resulta particularmente preocupante debido al rápido incremento de la prevalencia registrado en las últimas décadas, donde Ecuador no constituye una excepción a esta tendencia regional, ya que las encuestas nacionales de salud evidencian un aumento sostenido en los casos diagnosticados, con tasas que superan el 7 % de la población adulta. Los factores determinantes incluyen la transición nutricional, el urbanismo acelerado y los cambios en los patrones de actividad física. Este contexto epidemiológico plantea desafíos significativos para los sistemas de salud ecuatorianos, los cuales deben fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud en el ámbito del pie diabético (Samame, 2024).

A partir del análisis de la evidencia revisada se identifica una brecha de conocimiento considerada respecto a las prácticas de autocuidado en pacientes ecuatorianos con pie diabético, pues si bien la literatura internacional ofrece abundante información sobre el tema, los estudios locales continúan limitados en su alcance metodológico. En consecuencia, la presente investigación se propone describir el estilo de vida y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la provincia de Santa Elena, Ecuador, con el propósito de generar evidencia que oriente el diseño de intervenciones educativas pertinentes y efectivas. En correspondencia la pregunta problémica que guía el estudio fue: ¿Cuál es el estilo de vida y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la provincia de Santa Elena, Ecuador?

MÉTODO

La presente investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y diseño transversal. El enfoque cuantitativo permitió la recolección y el análisis de datos numéricos mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, mientras que el diseño transversal facilitó la obtención de información en un momento específico del proceso salud-enfermedad de los participantes. Este tipo de estudio resulta apropiado para describir características poblacionales e identificar patrones de comportamiento en relación con las variables de interés, sin establecer relaciones causales entre las mismas.

La población de estudio estuvo conformada por 86 pacientes diagnosticados con pie diabético que acudieron regularmente a un centro de salud de la provincia de Santa Elena, Ecuador. La muestra quedó constituida por 48 participantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se empleó debido a la naturaleza clínica de la población y a las restricciones de accesibilidad presentes en el contexto de estudio. Se establecieron como criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, contar con diagnóstico médico confirmado de pie diabético y aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes con alteraciones cognitivas severas que impidieran la comprensión de los instrumentos de recolección de datos.

El estudio se desarrolló en un centro de atención primaria de salud ubicado en la provincia de Santa Elena, Ecuador, durante el período comprendido entre los meses de enero y marzo del

año 2024. La selección del escenario se fundamentó en la alta prevalencia de casos de diabetes y pie diabético registrada en dicha institución. Las sesiones de recolección se llevaron a cabo en horarios de consulta programada para minimizar las interferencias con las actividades clínicas habituales y garantizar la disponibilidad de los participantes.

El período de recolección de datos abarcó un total de seis semanas, tiempo considerado suficiente para alcanzar el tamaño muestral requerido y garantizar la calidad de la información recabada. Durante este lapso se mantuvieron controles de calidad periódicos que incluyeron la verificación de la completitud de los cuestionarios y la revisión de inconsistencias en las respuestas. Los participantes que presentaron dificultades en la comprensión de algún ítem recibieron apoyo individualizado por parte del equipo investigador, lo cual aseguró la validez de las respuestas registradas y la representatividad de los datos obtenidos para el conjunto de la población de estudio.

Para la evaluación del nivel de autocuidado se empleó el cuestionario Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético versión 2, un instrumento validado que utiliza una escala tipo Likert con opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre. Este cuestionario aborda dimensiones como la higiene podal, la revisión periódica de los pies, el uso de calzado apropiado, el control de la glucemia y la identificación de signos de alarma. Por otra parte, el test FANTASTICO, instrumento ampliamente utilizado en el ámbito de la salud pública, permitió la evaluación del estilo de vida de los participantes a partir de nueve dimensiones: familia, amigos,

actividad física, nutrición, tabaquismo, alcohol, sueño, personalidad y otras circunstancias.

El procedimiento de recolección de datos se desarrolló en tres fases secuenciales. En la primera fase se obtuvo la aprobación institucional correspondiente y se coordinaron las visitas al centro de salud participante. En la segunda fase se identificaron los pacientes elegibles mediante la revisión de historias clínicas y se procedió a invitarlos a participar en el estudio, explicándoles los objetivos, la naturaleza voluntaria de su participación y la garantía de confidencialidad de la información. En la tercera fase se aplicaron los instrumentos de manera individual en un espacio privado del centro de salud, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos por participante. Cada sesión fue guiada por el equipo investigador para resolver dudas y garantizar la comprensión adecuada de las preguntas.

Los aspectos éticos del estudio se manejaron de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa ecuatoriana vigente para la investigación en salud. Se obtuvo el consentimiento informado escrito de cada participante previo a la aplicación de los instrumentos, lo cual aseguró el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización alguna. La identidad de los participantes se protegió mediante la codificación de los datos y el almacenamiento seguro de la información recopilada. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la institución académica correspondiente antes del inicio de la fase de recolección de datos.

La validez de contenido de los instrumentos empleados fue verificada mediante la revisión por parte de expertos en enfermería y salud pública, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con el objetivo general del estudio. Las observaciones de los evaluadores fueron incorporadas en la versión final de los cuestionarios. Por otra parte, la confiabilidad del cuestionario de autocuidado fue determinada mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.85, lo cual indica una consistencia interna aceptable para instrumentos de investigación en ciencias de la salud. Estos procedimientos de validación garantizan la calidad de los datos recolectados y la solidez de las conclusiones derivadas del análisis.

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante estadística descriptiva, por medio de frecuencias absolutas y relativas. Los datos fueron tabulados mediante el software Microsoft Excel versión 2019 y procesados a través del software IBM-SPSS versión 27, lo cual permitió la organización sistemática de la información y la generación de tablas y gráficos que facilitan la visualización de los resultados.

Las variables independientes consideradas incluyeron las características sociodemográficas, los hábitos de vida y el nivel de apoyo social, mientras que las variables dependientes se correspondieron con las prácticas de autocuidado podal y el nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético, ambas medidas mediante los instrumentos previamente descritos.

RESULTADOS

Los resultados del presente estudio se presentan organizados de acuerdo con las variables evaluadas: distribución sociodemográfica, evaluación del estilo de vida, indicadores de riesgo, automanejo de la diabetes y conocimientos sobre cuidados rutinarios del pie.

La distribución de los participantes según sexo se presenta en la Tabla 1, en la cual se observó una predominancia del sexo femenino con 29 participantes, lo cual representa el 60.42 % de la muestra total, mientras que el sexo masculino estuvo representado por 19 individuos, equivalente al 39.58 %. Este patrón de distribución resulta coherente con los registros de asistencia de otros tipos de enfermedades crónicas, donde las mujeres acuden con mayor frecuencia a los servicios de seguimiento.

Tabla 1. Distribución por sexo de los participantes

Sexo	Diabéticos	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	29	60.42
Masculino	19	39.58
Total	48	100.00

En la Tabla 2 se muestra los resultados obtenidos mediante la aplicación del test FANTASTICO, en el que la mayoría de los participantes, específicamente 34 sujetos, fueron clasificados en la categoría de estilo de vida activo y saludable, lo que equivale al 70.83 % del total. Un

segundo grupo de 13 participantes se ubicó en la categoría sedentaria con un 27.08 %, mientras que un solo caso quedó clasificado en la categoría no definida. Estos datos sugieren una tendencia general hacia hábitos de vida saludables en la mayor parte de la muestra evaluada.

Tabla 2. Evaluación del estilo de vida mediante el test FANTASTICO

Categoría del estilo de vida	Diabéticos	
	f	%
Activo/saludable	34	70.83
Sedentario	13	27.08
No definido	1	2.08
Total	48	99.99

Respecto a los indicadores de riesgo evaluados en la población de estudio y reflejados en la Tabla 3 se evidencia que el apoyo familiar constituyó el indicador con mayor porcentaje de respuesta positiva, con el 68 % en la categoría siempre. Por otra parte, la integración social fue reportada como permanente por el 50 % de los encuestados,

mientras que, sobre la nutrición adecuada, el 62 % manifestó realizarla solo a veces, señal de una práctica irregular. Por último, el descanso regular mostró una distribución equilibrada entre las categorías, y la higiene adecuada de los pies alcanzó el 48 % en la opción siempre.

Tabla 3. Indicadores de riesgo en pacientes con pie diabético

Indicador de riesgo	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Apoyo familiar	6	12.5	10	20.83	32	66.67	48	100.00
Integración social	9	18.75	15	31.25	24	50.00	48	100.00
Nutrición adecuada	7	14.58	30	62.50	11	22.92	48	100.00
Descanso regular	6	12.50	20	41.67	22	45.83	48	100.00
Higiene adecuada de los pies	5	10.42	20	41.67	23	47.91	48	100.00

Por otra parte, la Tabla 4 refleja las prácticas de automanejo de las diabetes reportadas por los participantes, donde el monitoreo de la glucosa en sangre presentó el porcentaje más bajo de cumplimiento, con solo el 14.58 % de los encuestados que afirmó realizarlo de manera

regular. La identificación de signos de alarma fue reportada por el 31.25 % de la muestra, mientras que la adherencia al tratamiento farmacológico alcanzó el 29.17 %. Estos datos evidencian deficiencias considerables en las prácticas fundamentales de automanejo de la enfermedad entre los participantes.

Tabla 4. *Automanejo de la diabetes*

Práctica de automanejo	Sí		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Identifica signos de alarma	15	31.25	33	68.75	48	100.00
Adherencia al tratamiento farmacológico	14	29.17	34	70.83	48	100.00
Monitoreo de glucosa en sangre	7	14.58	41	85.42	48	100.00

Por último, en la Tabla 5 se muestran los conocimientos sobre cuidados rutinarios del pie diabético. En esta se revela que el lavado diario de los pies fue la práctica más frecuentemente reportada, con el 38 % de los participantes que afirmó realizarla de manera constante. En cuanto al secado correcto, especialmente entre los dedos, fue

señalado de forma positiva por el 27 % de la muestra. Además, el uso de calzado adecuado alcanzó el 33 %, la revisión diaria de lesiones el 21 % y la aplicación de crema hidratante el 25 %. Los resultados ponen de manifiesto que las prácticas de cuidado podal rutinario presentan tasas considerablemente bajas entre los pacientes evaluados.

Tabla 5. *Conocimientos sobre cuidados rutinarios del pie*

Práctica de cuidado podal	Sí		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Lavado diario de los pies	18	37.50	30	62.50	48	100.00
Secado correcto (entre los dedos)	13	27.08	35	72.92	48	100.00
Uso de calzado adecuado	16	33.33	32	66.67	48	100.00
Revisión diaria de lesiones	10	20.83	38	79.17	48	100.00
Aplicación de crema hidratante	12	25.00	36	75.00	48	100.00

En síntesis, los resultados presentados evidencian una realidad dual en la población evaluada pues una proporción considerable de participantes clasificó su estilo de vida como activo y saludable, mientras que el otro, las prácticas específicas de autocuidado del pie diabético presentaron tasas de cumplimiento

considerablemente bajas. Esta discrepancia resulta particularmente notable en áreas como el monitoreo glucémico, la revisión diaria de lesiones y la adherencia al tratamiento farmacológico. Los indicadores de riesgo evaluados mostraron valores intermedios que sugieren la existencia de factores protectores, como el apoyo familiar, junto con áreas de vulnerabilidad que requieren intervención.

También permite observar que la proporción de participantes sedentarios, aunque minoritaria, resulta clínicamente relevante si se considera que el sedentarismo constituye un factor de riesgo modificable directamente asociado con el deterioro de la circulación periférica y la progresión de la neuropatía diabética. La presencia de un 27.08 % de la muestra en esta categoría señala la necesidad de implementar programas de actividad física adaptados a las capacidades funcionales de los pacientes con pie diabético, con el propósito de reducir la incidencia de complicaciones vasculares y mejorar el control metabólico global de esta población.

Igualmente, resulta importante destacar que la revisión diaria de lesiones obtuvo la tasa más baja entre todas las prácticas evaluadas, con apenas el 20.83 % de los participantes que la realiza de manera constante. Esta cifra adquiere especial relevancia si se considera que la detección temprana de alteraciones cutáneas constituye una de las medidas preventivas más efectivas para evitar la progresión hacia úlceras avanzadas y potenciales procesos infecciosos que comprometan la integridad de la extremidad afectada. El patrón de resultados observado en esta dimensión refuerza la importancia de incorporar la educación en autocuidado podal dentro de los programas regulares de seguimiento clínico para pacientes diabéticos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio revelan que la mayor parte de los participantes presentó un estilo de vida clasificado como activo y saludable según el test FANTASTICO. Este resultado resulta

consistente con lo reportado en la revisión bibliográfica reciente sobre autocuidado y estilo de vida en pacientes con riesgo de pie diabético, donde se señala que la participación en programas de seguimiento clínico se vincula positivamente con la adopción de hábitos saludables. No obstante, es preciso considerar que la autopercepción de un estilo de vida saludable no necesariamente se traduce en la ejecución consistente de prácticas de autocuidado específicas para la prevención del pie diabético (Rodríguez et al., 2024).

La investigación cualitativa sobre comportamientos de autocuidado en adultos con diabetes tipo 2 ha identificado que los pacientes tienden a priorizar ciertos aspectos del manejo de su enfermedad, como la alimentación y la actividad física, en detrimento de otros igualmente relevantes, como la inspección regular de los pies o el monitoreo glucémico. Esta selectividad en las prácticas de autocuidado se observa igualmente en los datos del presente estudio, donde el lavado de los pies superó a otras prácticas como la revisión diaria de lesiones y el secado adecuado entre los dedos. La jerarquización de las conductas de autocuidado responde a factores como la percepción de utilidad, la complejidad percibida de la tarea y la influencia del personal de salud (Kim y Fritschi, 2020).

La educación sobre el cuidado de los pies ha demostrado ser una herramienta efectiva para incrementar los conocimientos de prevención de úlceras en pacientes con diabetes. Los estudios controlados evidencian que los programas educativos estructurados generan mejoras significativas en el nivel de conocimiento de los

pacientes respecto a la identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas (Tejeda et al., 2025). En el contexto de la presente investigación, los bajos porcentajes de cumplimiento en prácticas como el secado correcto y la revisión de lesiones sugieren la necesidad de intervenciones educativas más intensivas y adaptadas a las características socioculturales de la población ecuatoriana.

La aplicación de programas de autocuidado basados en la Teoría de Orem ha mostrado resultados prometedores en la mejora de la calidad de vida de pacientes con diabetes (Araújo et al., 2022). Estudios como el de Reiszadeh et al. (2022), han demostrado que cuando las intervenciones se fundamentan en el fortalecimiento de las capacidades individuales de autocuidado, los pacientes logran una mayor autonomía en el manejo de su enfermedad y una reducción en la incidencia de complicaciones. Este enfoque teórico resulta particularmente pertinente para el contexto del presente estudio, donde se observó que las deficiencias en las prácticas de autocuidado podal pueden estar asociadas a un déficit en las habilidades específicas necesarias para la prevención efectiva del pie diabético.

El automanejo de la diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico representan pilares fundamentales en la prevención de complicaciones a largo plazo. La revisión sistemática de Nogales et al. (2023), sobre este tema concluye que los factores que más influyen en la adherencia terapéutica incluyen la comprensión de la enfermedad, la relación médico-paciente, el apoyo familiar y las barreras económicas. Los datos del presente estudio

reflejan una realidad similar, donde la adherencia al tratamiento farmacológico fue reportada por menos de un tercio de los participantes. Esta situación demanda estrategias integrales que aborden tanto los aspectos educativos como los determinantes sociales que condicionan el cumplimiento terapéutico.

La prevalencia de adherencia a los medicamentos antidiabéticos orales ha sido analizada mediante una reciente revisión sistemática y metaanálisis que abarca estudios de múltiples países. Los resultados indican que la adherencia subóptima constituye un fenómeno generalizado que afecta a una proporción considerable de pacientes con diabetes tipo 2. Los factores identificados como determinantes de la falta de adherencia incluyen los efectos secundarios de los medicamentos, la complejidad del régimen terapéutico y la falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento continuo (Boonpatharatthiti et al., 2024). En el contexto del presente estudio, la baja tasa de adherencia farmacológica observada se alinea con estas tendencias internacionales.

La epidemiología de las complicaciones del pie diabético confirma la magnitud del problema a nivel global, con incidencia creciente de úlceras, infecciones y amputaciones, especialmente en países en vías de desarrollo donde confluyen diagnóstico tardío, acceso limitado a servicios y condiciones socioeconómicas desfavorables. Estas deficiencias en las prácticas de autocuidado se inscriben dentro de una problemática sanitaria de mayor alcance que requiere respuestas tanto locales como sistémicas (Sen et al., 2019).

La eficacia de los programas educativos de autocuidado para la reducción de la recurrencia de úlceras en el pie diabético ha sido evaluada mediante ensayos clínicos que demuestran resultados favorables, sino que las intervenciones que combinan la educación formal con el seguimiento periódico logran tasas de recurrencia significativamente menores en comparación con los grupos de control. En el contexto ecuatoriano, la implementación de programas de esta naturaleza podría contribuir de manera sustancial a la reducción de la carga de enfermedad asociada al pie diabético, especialmente si se consideran las características culturales y los recursos disponibles en el sistema local de salud (Pratiwi et al., 2023).

Las guías internacionales actualizadas sobre el manejo de la infección en el pie diabético enfatizan la importancia de la prevención primaria. Estos lineamientos establecen que las prácticas de autocuidado adecuadas constituyen la primera línea de defensa contra las complicaciones infecciosas. La brecha identificada entre la percepción de bienestar general y la ejecución de prácticas específicas de cuidado podal sugiere que el bienestar percibido no se traduce automáticamente en conductas preventivas orientadas al pie diabético (Senneville et al., 2024).

Los estudios realizados en Ecuador confirman que los pacientes tienden a subestimar la importancia del cuidado podal y frecuentemente presentan conocimientos insuficientes sobre las medidas preventivas (Rojas et al., 2021). Esta realidad se refleja en los datos del presente estudio, donde tasas considerables de participantes manifestaron no realizar prácticas fundamentales

como la revisión diaria de lesiones o el secado adecuado entre los dedos. Las similitudes con otros contextos latinoamericanos sugieren la existencia de patrones culturales y sistémicos comunes que influyen en el autocuidado podal.

Los factores asociados con el cuidado deficiente de los pies incluyen variables socioeconómicas, clínicas y educativas como determinantes principales. La falta de educación formal sobre el cuidado del pie, los bajos niveles de alfabetización en salud y la ausencia de seguimiento periódico por parte de profesionales especializados constituyen barreras significativas que limitan la adopción de prácticas preventivas (Ababneh et al., 2023). En concordancia con estos hallazgos, las prácticas de autocuidado más especializadas presentaron las tasas más bajas de cumplimiento entre los participantes ecuatorianos.

La revisión integradora sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en América Latina contextualiza los hallazgos del presente estudio. La mayoría de estudios latinoamericanos coinciden en reportar déficits significativos en las prácticas de autocuidado podal, independientemente del país de origen. La persistencia de estas brechas sugiere que las intervenciones implementadas han sido insuficientes para generar cambios sostenibles, lo cual refuerza la necesidad de repensar las estrategias educativas desde un enfoque más integral y contextualizado (Narváez et al., 2019).

La clasificación del riesgo de úlceras en personas con diabetes ha sido sistematizada mediante una revisión que establece categorías diferenciadas según la presencia y severidad de los

factores de riesgo. La identificación temprana de los pacientes en categorías de alto riesgo permite orientar las intervenciones preventivas de manera más eficiente y asignar los recursos sanitarios de forma proporcional a las necesidades detectadas (Monteiro et al., 2024). En el contexto del presente estudio, los indicadores de riesgo evaluados, como la nutrición irregular y las deficiencias en la higiene podal, podrían contribuir a la clasificación de los participantes en categorías de riesgo elevado, lo cual demandaría una vigilancia clínica más estrecha.

La recurrencia de las úlceras en el pie diabético constituye uno de los desafíos clínicos más significativos en el manejo de esta complicación. La literatura especializada ha demostrado que una vez que un paciente desarrolla una úlcera, el riesgo de recurrencia se incrementa de manera sustancial, con tasas del 40 % a los cinco años del primer episodio (Armstrong et al., 2017). Este dato adquiere especial relevancia en relación con los hallazgos del presente estudio, ya que las deficiencias identificadas en las prácticas de autocuidado podal podrían constituir un factor contribuyente para la recurrencia de lesiones en la población evaluada. El fortalecimiento de los programas de educación y seguimiento resulta imperativo para interrumpir este ciclo de recidiva.

Entre las limitaciones del estudio destaca su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre el estilo de vida, las prácticas de autocuidado y la evolución del pie diabético. El tamaño muestral reducido limita la generalización de los hallazgos. Además, al centrarse exclusivamente en la provincia de Santa Elena, restringe la extrapolación de los resultados a otros contextos asistenciales. No obstante, estas

limitaciones no invalidan las evidencias aportadas, pero sí subrayan la necesidad de futuros estudios longitudinales que permitan evaluar cambios temporales en las conductas de autocuidado, así como investigaciones multicéntricas que incluyan diversas regiones del Ecuador para consolidar aportaciones de mayor representatividad.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió caracterizar el estilo de vida y las prácticas de autocuidado en pacientes diagnosticados con pie diabético en la provincia de Santa Elena, Ecuador. Los resultados evidenciaron que, si bien la mayoría de los participantes reportó un estilo de vida activo y saludable, las prácticas específicas de autocuidado podal presentaron tasas de cumplimiento considerablemente bajas, especialmente en lo referente al monitoreo glucémico, la revisión diaria de lesiones y la adherencia al tratamiento farmacológico. Esta discrepancia entre la autopercepción del estilo de vida y la ejecución de prácticas preventivas constituye el principal aporte del estudio al campo del conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético en el contexto ecuatoriano.

Asimismo, las implicaciones prácticas de estos hallazgos orientan la necesidad de implementar programas educativos estructurados e integrales que aborden las dimensiones específicas del autocuidado podal, al tomar en cuenta los determinantes socioculturales de la población objetivo. En este sentido incorporar el uso de instrumentos validados, como el cuestionario de autocuidado y el test FANTASTICO, en la evaluación rutinaria de los pacientes con pie

diabético en el nivel primario de atención, con el propósito de identificar tempranamente las áreas de déficit y orientar las intervenciones de manera personalizada.

Por último, se recomienda el diseño de estudios longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones educativas sobre las prácticas de autocuidado y la incidencia de complicaciones del pie diabético en la población ecuatoriana. La colaboración interinstitucional entre centros académicos y establecimientos de salud resulta fundamental para la generación de evidencia local que respalde la toma de decisiones basada en datos y contribuya a la reducción de la carga de enfermedad asociada al pie diabético en la región.

REFERENCIAS

- Ababneh, A., Moosa, S., Aljarrah, Q., Alsoufi, Y., Abu Qamar, M. E., Saleh, M. y Younes, N. A. (2023). Factors associated with foot self-care in patients with diabetes-related high-risk feet: A cross-sectional design. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231220135>
- Araújo, E., Neves, T. T., Alves, I. L., De Assis, C. J., Rêgo, A. A. y Paiva, R. M. (2022). Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enferm. glob.*, 21(68). <https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. y Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367-2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1615439>
- Bonilla, M. I., Rasero, E., Aguayo, M. y Rafael, S. S. (2023). Self-care of the feet in people with type 2 diabetes. A qualitative study. *Enfermería Clínica*, 33(3), 223-233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2023.01.002>
- Boonpattharathiti, K., Songkla, P. N., Chantara, J., Koomsri, C., Krass, I., Chaikyakunapruk, N. y Dhippayom, T. (2024). Prevalence of adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, 11(15), 1614-1625. <https://doi.org/10.1111/jdi.14285>
- Bus, S. A., Lavery, L. A., Monteiro, M., Rasmussen, A., Raspovic, A., Sacco, I. C. y Van Netten, J. J. (2020). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(1). <https://doi.org/10.1002/dmrr.3269>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., Da Rocha, J. D., Ohlrogge, A. W. y Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271-281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Felipe, R. R. y Plata, T. (2021). Predictors of Outcomes of Foot Ulcers among Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus in an Outpatient Foot Clinic. *J ASEAN Fed Endocr Soc.*, 36(2), 189-195. <https://doi.org/10.15605/jafes.036.02.14>
- Kim, M. J. y Fritschi, C. (2020). Relationships Between Cognitive Impairment and Self-Management in Older Adults With Type 2 Diabetes: An Integrative Review. *Research in Gerontological Nursing*, 14(2), 104 - 112. <https://doi.org/10.3928/19404921-20201117-01>
- Monteiro, M., Hamilton, E. J., Russell, D. A., Srisawasdi, G., Boyko, E. J., Mills, J. L., . . . Game, F. (2024). Classification of foot ulcers in people with diabetes: a

- systematic review. *Diabetes/metabolism research reviews*, 40(3).
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3645>
- Narváez, C. O., Burbano, W. D., Calvache, C. G., Cantuca, M. A., Hidalgo, A. M., Kichi, G. D. y Freire, E. M. (2019). Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista criterios*, 26(1), 57-70.
<https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.1-art3>
- Nogales, A., Meléndez, I. y Hualpa, A. (2023). Dominios y estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2: revisión sistemática. *Revista Acciones Médicas*, 2(4), 28-42.
<https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.04.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Diabetes. OMS.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Perrin, B. M., Van Netten, J. J., Van de Stegge, W. B., Busch, T. E. y Bus, S. A. (2022). Health-related quality of life and associated factors in people with diabetes at high risk of foot ulceration. *Journal of Foot and Ankle Research*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s13047-022-00586-9>
- Pratiwi, L. D., Haryanto, J. y Wahyudi, A. S. (2023). The Effect of Foot Self Care and Diabetes Self-management Mobile Application in Preventing Foot Ulcer Recurrence: A Systematic Review Study. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 19, 109-116.
https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2023053015170418_2022_1003.pdf
- Reiszadeh, I., Abolhassani, S., Masoudi, R. y Kheiri, S. (2022). The effect of self-care program based on the Orem self-care model on fatigue and quality of life in patients with COPD. *J Nurs Midwifery Sci*, 9, 241-248.
https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_170_21
- Rodríguez, C. A., Meza, C. F. y Rodríguez, R. M. (2024). Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura. *Sanus*, 9.
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.441>
- Rojas, D. P., Tenemaya, E. K. y Paccha, C. L. (2021). Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 1160-1171.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2913>
- Samame, G. F. (2024). Políticas públicas de promoción de salud en factores de riesgo en pacientes diabéticos en Latinoamérica. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 415 – 433.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2088>
- Sen, P., Demirdal, T. y Emir, B. (2019). Meta-analysis of risk factors for amputation in diabetic foot infections. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 35(7).
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3165>
- Senneville, É., Albalawi, Z., Van Asten, S. A., Abbas, Z. G., Allison, G., Aragón, J., . . . Peters, E. J. (2024). IWGDF/IDSA guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections (IWGDF/IDSA 2023). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3).
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3687>
- Solomon, M., Tefera, B., Tsehay, T., Gebre, F. A., Tsegaye, B., Tesfa, S., . . . Aynalem, A. (2022). Self-care practice and its associated factors among diabetic patients attending public hospitals in Gurage zone southwest, Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271680>
- Spampinato, S. F., Caruso, G. I., De Pasquale, R., Sortino, M. A. y Merlo, S. (2020). The Treatment of Impaired Wound Healing in

Diabetes: Looking among Old Drugs.
Pharmaceuticals, 13(4), 60.
<https://doi.org/10.3390/ph13040060>

Tejeda, S., Tardáguila, A., García, E., Palacios, L.,
Sanz, I. y Lázaro, J. L. (2025).
Assessment of Knowledge, Awareness,
Attitudes and Practices of Patients with
Diabetic Foot Syndrome and Active
Wound. The International Journal of
Lower Extremity Wounds.
<https://doi.org/10.1177/15347346251396365>

Yuzuguldu, B., Zengin, B., Simsir, I. Y. y
Cetinkalp, S. (2023). An Overview of
Risk Factors for Diabetic Foot
Amputation: An Observational, Single-
centre, Retrospective Cohort Study. REV
Endocrinol, 19(1), 85–93.
<https://doi.org/10.17925/EE.2023.19.1.85>