



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LIC. EN ENFERMERÍA

**Grado de Adherencia a las Prácticas de Autocuidado y su Relación con el
Nivel de Conocimiento que Poseen los Pacientes Diagnosticados con
Pie Diabético que Asisten al Consultorio de Curaciones del
Centro de Adiestramiento Dr. René Favaloro - Rawson**

Alumna: E.U. Moreno Castro, María del Valle.

Asesora: Esp. Lic. Jelves, M. Isabel.

Noviembre 2025

Índice

Justificación.....	3
Problema de investigación.....	5
Hipótesis.....	6
Datos antecedentes.....	7
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Marco teórico.....	11
Diseño metodológico.....	20
Consideraciones éticas.....	22
Operacionalización de variables.....	23
Referencias.....	27
Anexo.....	29
Consentimiento informado.....	29
Cuestionario.....	30

Justificación

La diabetes es una patología metabólica crónica que se caracteriza por mantener elevados los niveles de glucemia en una persona, existen distintos tipos de diabetes según su etiología tipo I, tipo II y gestacional. Actualmente dicha patología constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que genera grandes costos al Estado y con graves consecuencias para la vida de quien lo padece. Por lo que resulta esencial la participación y compromiso del paciente durante todo su tratamiento para evitar complicaciones graves.

Teniendo en cuenta esto, durante el desarrollo laboral de la autora de este trabajo investigativo se pudo observar la gran prevalencia del abandono de tratamiento y consultas tardías en relación a complicaciones derivadas del déficit de autocuidado del paciente diabético. Una de las complicaciones más relevantes que presenta el paciente diabético, desencadenada por la neuropatía diabética y múltiples factores más, son las lesiones diagnosticadas como pie diabético.

Al poder identificar qué factores intervienen en el proceso de adquirir nuevos hábitos y las causas de fracaso del tratamiento, se podría mejorar la calidad de vida de los pacientes asegurando la adherencia a los tratamientos, previniendo así complicaciones, costos al Estado y le otorgaría la oportunidad a éste, de formular estrategias que incentiven el compromiso de los pacientes con su patología.

En el Centro de Adiestramiento Dr. René Favaloro, se concentran diversas especialidades médicas enfocadas en el trabajo con múltiples profesionales para brindar un cuidado integral a todos los pacientes que asisten al mismo. De esta manera, se destaca el

consultorio de Curaciones con profesionales capacitados en curaciones avanzadas y curaciones simples que trabajan en conjunto con infectología, diabetólogo, dermatólogos y otros especialistas como parte del tratamiento en pacientes que presentan lesiones por pie diabético en pacientes adultos.

Por ello, teniendo en cuenta que la adhesión al tratamiento es fundamental para una buena recuperación y analizando empíricamente evoluciones que se presentan lentamente, lesiones sin evolución, incidencia de infecciones y pacientes que dejan de asistir al consultorio, se busca conocer cuál es el grado de adhesión a prácticas de auto cuidado en pacientes con heridas en miembros inferiores clasificadas como pie diabético, que asisten al consultorio de curaciones

Problema de investigación

¿Cuál es el grado de adherencia a las prácticas de autocuidado y cómo se relaciona con el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con pie diabético que asisten al consultorio de curaciones del Centro de Adiestramiento Dr. René Favalaro durante los meses de junio y julio del año 2026?

Hipótesis

El insuficiente conocimiento que poseen los pacientes diabéticos sobre su patología conduce a prácticas de autocuidado inadecuadas, lo que favorece una baja adherencia al tratamiento o incluso su abandono.

Datos antecedentes

Un estudio realizado en la provincia Del Oro, Ecuador, por Pacha Tamay y asociados (2020-2022); titulado “Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención”. El cual consistió en una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal y no experimental, cuyo objetivo se centró en analizar el autocuidado de pacientes con pie diabético. El método que usaron para recolectar la información fue un cuestionario que constó de dos sesiones, la primera sobre datos sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación, la segunda parte con diez preguntas sobre conocimientos: aplicación de prácticas de autocuidado del pie diabético y educación sanitaria. Esta fue aplicada a pacientes que pertenecen al distrito de salud de Santa Rosa.

De esta manera la muestra quedó constituida por 46 pacientes. Las variables principales fueron: cuidados generales, cumplimiento del tratamiento e información del personal de enfermería. Los resultados demostraron que el 45,5% lo conformó el grupo etario de 61-70, seguido del 19,6% en las personas mayores a 70 años, con mayor predominio sexo masculino con 56,6% y 43,5% de mujeres.

En relación con las prácticas de autocuidado que realizan las personas que asisten al primer nivel de atención, se pudo evidenciar la participación del personal de enfermería sobre la enfermedad, observándose el 30,4% de los encuestados señalaron que casi siempre reciben la información; por otro lado, un 26,1% refirieron que siempre.

Una de las actividades de autocuidado es el cumplimiento del régimen terapéutico, donde los resultados de esta investigación muestran que el 37% de los pacientes lo cumplen algunas veces y casi siempre 23,9%. A su vez, se evidencio que el 32,6% llevan un control

adecuado de la glucosa y el 30,4% una correcta higiene de pies, solo el 17,4% reconoció llevar una correcta nutrición y el 19,6% refirió hacer actividad regularmente.

Esta investigación concluyó que los factores que contribuyen a la aparición de úlceras del Pie Diabético, son las deficiencias en el conocimiento y autocuidado con respecto a las complicaciones podálicas, también con la dieta, entre otros. A su vez, se reconocía la importancia de capacitar al personal para brindar una correcta atención de enfermería.

A nivel nacional un estudio realizado en la provincia de Buenos Aires, Argentina, por Carro y asociados (2023). Titulado “Características clínicas y evolución de pacientes con pie diabético en Argentina: estudio longitudinal multicéntrico”. El cual consistió en un estudio prospectivo, longitudinal y observacional que buscó describir, debido a la falta de datos estadísticos nacionales sobre la evolución del pie diabético y su tasa de amputación, las características de los pacientes que poseen dicha patología que consultaron por pie diabético y poder hacerles un seguimiento a seis meses logrando identificar de esta manera, los siguientes resultados.

Se estudiaron a 312 pacientes de 15 centros de salud del país, donde se desempeñan laboralmente los profesionales responsables de la investigación, en el seguimiento a 6 meses, el porcentaje de muerte fue de 4.49%, el 24.3% presentaba la herida aún abierta, el 58.0% cicatrizó y 7.37% se perdió del seguimiento, lo que significa un equivalente a 23 pacientes. De aquellos que sufrieron una amputación mayor antes de los 6 meses, 5 fallecieron; en contraste con el 3% de quienes no se amputaron.

A su vez, a modo de discusión, el trabajo expone que al ser realizado en múltiples centros de salud se presentaba una variabilidad en la tasa de amputación mayor a 6 meses, esta

variabilidad se explica teniendo en cuenta el factor del equipo de trabajo, los recursos con los que se disponen para realizar el tratamiento, la gravedad con la que asisten los pacientes a la primera consulta y la falta de redes de derivación oportuna. Debido a esto, señala la necesidad de determinar una correcta distribución de los recursos, también destinando parte de estos recursos a la atención primaria para formar profesionales con un enfoque en la prevención.

Objetivos

General:

- Analizar y Describir el grado de adherencia a las prácticas de autocuidado y cómo se relaciona con el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con pie diabético que asisten al consultorio de curaciones del Centro de Adiestramiento Dr. René Favalaro durante los meses de junio y julio del año 2026

Específico:

- Identificar las prácticas de autocuidado independiente.
- Identificar las prácticas de autocuidado interdependiente.
- Determinar el conocimiento que poseen los pacientes sobre su patología
- Relacionar el nivel de conocimiento con la adherencia al tratamiento

Marco Teórico

Para poder comprender con claridad el tema que se desarrollará, es necesario recordar ciertos conceptos básicos sobre la diabetes, datos estadísticos y cómo se desencadena el pie diabético en los pacientes.

La Diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, esto se puede producir por que el páncreas no produce suficiente insulina o porque el cuerpo no puede utilizar la insulina que ya posee de manera correcta, siendo dicha hormona quien regula efectivamente la glucemia. (Federación Argentina de Diabetes, 2019)

Estos niveles elevados de glucemia con el tiempo conducen a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y nervios. Existen distintos tipos de diabetes que se pueden clasificar en:

- Tipo I, donde el organismo posee una deficiente producción de insulina,
- Tipo II se presenta como resultado de un organismo que maneja ineffectivamente la insulina.
- Gestacional, hace referencia a niveles elevados de glucemia durante el embarazo.

De esta manera, la diabetes constituye hoy en día una epidemia mundial, un 6% de la población mundial, lo cual es equivalente aproximadamente a unos 420 millones de personas viven con diabetes Tipo I o Tipo II. Debido al incorrecto control de la enfermedad, la demora en sus diagnósticos y otros factores, la tasa de mortalidad a nivel mundial ha aumentado un

5% entre el año 2000 y 2016, presentándose como un factor de riesgo notorio de mortalidad. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por ello es importante, como personal de salud, conocer que existen diversos métodos para el diagnóstico de diabetes, desde la solicitud del control de glucosa en ayunas, estudios de laboratorio para determinar los niveles de hemoglobina glicosilada, entre otros que a su vez determinarán los pasos a seguir del tratamiento. Sin embargo, suele ser una patología en la que su diagnóstico es demorado por diversos factores incidiendo directamente en el desarrollo de complicaciones, de esta manera, diversos estudios expresan una relación directa entre el tiempo de diagnóstico, el acceso al tratamiento correcto con su respectiva adherencia al mismo y el tiempo de transcurrida la patología desde su diagnóstico.

Teniendo en cuenta esto, es lógico pensar que su tratamiento abarca la intervención de múltiples especialidades médicas y del factor esencial que constituye la responsabilidad del paciente por su salud. De esta manera la incorporación de hábitos que ayuden al manejo correcto de su patología para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones derivadas; son necesarios motivar, impulsar y evaluar para crear herramientas y así poder asegurar la adherencia al tratamiento.

Es así que debemos entender las complicaciones de la diabetes que se pueden diferenciar en dos grupos, agudas o crónicas. Las agudas conllevan una amenaza inmediata para la vida como puede ser una híper o hipoglucemia, estados hiperosmolares hiperglucémicos y cetoacidosis diabética que requieren intervención inmediata por parte del servicio de salud (Emergencias en el paciente Diabético, 2021). Y por otro lado nos encontramos con las complicaciones crónicas que implican un desarrollo lento de aparición

espontánea que pueden controlarse con los cuidados apropiados y llevando a cabo actividades y hábitos que busquen, precisamente, su prevención.

La neuropatía diabética se encuentra dentro de las consecuencias crónicas en distintos puntos del cuerpo, hace referencia a lesiones que se presentan en el sistema nervioso, generando dolor, rigidez y/o falta de sensibilidad. De esta manera se puede clasificar en cuatro tipos, neuropatía periférica, que se presenta con mayor frecuencia; neuropatía autonómica, afectando al sistema nervioso autónomo; neuropatía proximal y mononeuropatía, como una lesión que se presenta en un nervio específico (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2019).

En la neuropatía periférica diabética se ve implicado los nervios de zonas distales, viéndose afectado principalmente los miembros inferiores, disminuyendo progresivamente la sensibilidad de los pacientes ante agentes externos que puedan ocasionar daño en la piel o mucosas, que ante el desconocimiento de su aparición y la falta de sensibilidad pueden llegar a estadios complejos de recuperar debido a la tardanza en su diagnóstico.

Entonces es oportuno recordar que el pie diabético, en especial, se presenta como consecuencia de lo anteriormente descrito y la alteración anatómica de las arterias de los miembros inferiores unido a múltiples factores como, no usar el calzado correcto generando roces en distintos puntos del pie, falta de higiene, falta de control regular del estado de la piel y uñas de los pies y falta de control de la patología con especialistas.

De esta manera las probabilidades de generarse una lesión crecen comprometiendo la vida diaria del paciente, teniendo que adaptar hábitos para aprender a convivir con la lesión hasta su recuperación. Es así que las lesiones clasificadas como pie diabético se presenta en el

19 al 34% de pacientes diagnosticados con diabetes (Características clínicas y evolución de pacientes con pie diabético en Argentina: estudio longitudinal multicéntrico. 2023).

Actualmente en Argentina se poseen programas de difusión en Salud Pública que fomentan hábitos de prevención de lesiones en el pie, como así también incentivan un control regular de la diabetes. De esta manera Centros de Atención Primaria de la Salud poseen planillas de control de pacientes diabéticos de la comunidad y planillas para el control y tamizaje del pie diabético.

El tamizaje de pie diabético constituye una serie de prácticas que se realizan con el objetivo de verificar la sensibilidad del pie del paciente diabético como así también del estado general de piel, uñas, espacios interdigitales, entre otras características. Una vez realizado el examen se evalúa el riesgo del paciente en presentar una lesión clasificándolo para adecuar la frecuencia de la realización en anual, semestral, trimestral o mensual.

Otro de los conceptos que es importante destacar, como eje de la presente investigación es el autocuidado, el mismo se define según la Organización Mundial de la Salud (2022), se define como:

La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir la enfermedad, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional. Las personas pueden conocer algunas intervenciones y sentirse cómodas de poder realizarlas por su cuenta, como así también en el caso de otras intervenciones, pueden necesitar más orientación y apoyo antes de aceptarlas e incorporarlas en su vida (p.3).

Es decir, que las prácticas de autocuidado apoyan a un todo continuo y aporta a un enfoque de salud que se centra a la persona, así éstas pueden elegir realizar algunas intervenciones de manera individual por razones positivas, como la conveniencia, el costo, el empoderamiento o una mayor compatibilidad con sus valores o sus hábitos cotidianos, creando conciencia así del estado mismo de la patología con la que convive.

En este sentido el rol del autocuidado constituye un hito del tratamiento fundamental, ya que la responsabilidad y el compromiso por parte del paciente es lo que garantiza la voluntad del seguimiento del tratamiento y la adherencia al mismo, acrecentando las posibilidades de estabilización de la enfermedad y, en caso de la presencia de lesiones, aporta al buen desarrollo de la misma, cicatrizando de forma correcta y oportuna junto con el cuidado de los profesionales correspondientes.

Es así que, las actividades de responsabilidad podemos clasificarlas en independiente e interdependiente. Las actividades independientes hacen referencia a aquellas actividades que el paciente puede realizar en su domicilio sin la intervención de un profesional de la salud, ejemplo de estas actividades son el cuidado en el uso del miembro afectado ya que durante las curaciones el personal recomienda que el mismo se encuentre elevado para favorecer la circulación sanguínea promoviendo el retorno sanguíneo del sitio de lesión, lo que promueve una correcta cicatrización.

Mantener las condiciones higiénicas del vendaje colocado en el hogar hasta la siguiente curación o consulta con el personal de salud, disminuye la posibilidad de infecciones en el sitio de la herida limitando la exposición de la lesión a agentes externos y microorganismos que puedan infectar el sitio.

El uso de vendas elásticas a menudo recomendadas por el personal también corresponde al paciente su uso y la independencia de aprender a colocárselas, sacarlas y limpiarlas influyendo directamente en la cicatrización desde el punto de vista de la promoción de la circulación sanguínea como así también de una barrera mecánica más contra los microorganismos del ambiente.

La decisión de llevar a cabo cambios en la rutina para mejorar su calidad de vida esta simple y absolutamente en el paciente, a pesar de que el profesional pueda incentivar, motivar, alentar y celebrar dicha adhesión. La participación del entorno también se encuentra como un factor a destacar en la adherencia del paciente y a quienes se les busca hacer partícipes durante todo el tratamiento, de esta manera también justificado por múltiples estudios donde se concluye que los pacientes diabéticos con una red de apoyo familiar presente, poseen una mejor calidad de vida.

Otras actividades que forman parte del autocuidado interdependiente, son aquellas prácticas que se relacionan con la intervención de un profesional y para lo que el paciente debe sentirse parte del tratamiento, asegurando así, que se lleven a cabo. En este caso, se describiría la asistencia al consultorio de curaciones para el seguimiento de la lesión, en cuanto a limpieza del lecho, valoración de la piel peri lesionar y como así también el control del riesgo de infección.

Es importante saber que la cicatrización constituye una parte del proceso normal de curación y reparación del tejido mediante la formación de nuevo tejido conjuntivo que reemplaza la pérdida de dichas sustancias. Posee una fase de hemostasia, inflamación, proliferación y remodelación.

En pacientes diabéticos la cicatrización es un proceso más complejo, que requiere de un control exhaustivo, junto con un cuidado continuo y responsable para evitar eventos que puedan retrasar dicho proceso que ya toma su tiempo en condiciones óptimas. La hiperglucemia crónica ocasiona un incorrecto metabolismo lipídico y disfunción del músculo liso, lo que, en consecuencia, desencadena finalmente una disminución en el flujo de oxígeno que llega a la zona de la lesión perjudicando la cicatrización ya que el proceso requiere de grandes cantidades de oxígeno.

En este sentido, también se podría clasificar dentro de este grupo a las interconsultas con profesionales médicos para el control continuo de la patología con un especialista en diabetología o con un profesional médico que se enfoque en el seguimiento integral del paciente y su evolución con la patología, a largo plazo, lo que comúnmente se conoce como un médico de cabecera. De esta manera, el seguimiento extendido en tiempo, pueden permitir al profesional una perspectiva más amplia de la vida del paciente, sus antecedentes, sus hábitos, y de esta manera generar planes de trabajo enfocados en la prevención o evitando complicaciones derivadas.

Dentro del equipo de profesionales, se destacan los nutricionistas que son necesarios para realizar el plan nutricional teniendo en cuenta las necesidades y características del paciente, con el objetivo de evitar picos de glucemia prolongados, ya que el aspecto nutricional constituye un determinante de un buen proceso de cicatrización, promoviendo a su vez, el aporte de vitaminas, como el ácido ascórbico que acelera el proceso de reparación, la vitamina A favorece la síntesis de colágeno y vitamina E en cantidades necesarias.

Es recomendación que el paciente diabético realice en promedio de 3 a 4 controles anuales con buena adherencia (Asociación Americana de Diabetes, 2024). La frecuencia a estas consultas puede verse modificadas por la adherencia al tratamiento, descontrol en la glucosa, pérdida o ganancia de peso inesperada, entre otros motivos.

Es necesario que los pacientes posean un conocimiento claro de su patología pudiendo resolver todas sus dudas con sus médicos correspondientes, para de esta forma conocer métodos de prevención y tratamiento de su enfermedad. Es obligación del personal de salud brindar información sobre las consecuencias de no controlar la enfermedad, como lo sería el pie diabético y las emergencias diabéticas anteriormente nombradas.

Durante el desarrollo de la enfermedad y en especial cuando ya se encuentra identificada una lesión es necesario el continuo acompañamiento por parte del equipo multidisciplinario de la salud a fin de brindar la atención, educación y seguimiento adecuados para una buena adherencia del paciente, de esta manera en el cuidado del paciente con pie diabético se desempeña el médico encargado del paciente, especialistas en diabetología, medicina clínica, infectología, profesionales de nutrición para un tratamiento integral, podólogos y enfermeros encargados de las curaciones de la o las lesiones presentes.

El rol de enfermería en curaciones de heridas y tratamiento integral con educación del paciente se proporciona durante toda la atención al mismo, en la actualidad el ámbito de curaciones presenta servicios con profesionales de enfermería especializados que trabajan de manera independiente tanto en la selección de productos para asegurar una buena curación como el uso de solución fisiológica o clorhexidina al 2% para la higiene, productos que

favorecen la cicatrización basados en evidencia científica y una disminución en la incidencia de nuevas lesiones con la guía del profesional en prevención.

A su vez, la presencia del profesional de enfermería no se limita solo a la atención asistencial sino también a la gestión y contacto que pueda generar el paciente con los otros profesionales partícipes del tratamiento, como así también de la creación de planes de acción en conjunto para la atención integral y el trabajo en prevención de las lesiones por pie diabético que se puede conocer entre los pacientes que recurran regularmente a su lugar de trabajo. Evidenciando que el trabajo del profesional de enfermería abarca múltiples ámbitos que buscan mejorar la calidad de vida del paciente.

Diseño metodológico

Variables

La variable principal de este estudio es el autocuidado, que se subdivide en dos tipos: autocuidado independiente y autocuidado interdependiente. El primero incluye aspectos como la elevación del miembro afectado, las condiciones de higiene, el uso de vendas elásticas y la participación del entorno del paciente. El autocuidado interdependiente, por su parte, abarca actividades como la curación de las lesiones, la interconsulta con otros profesionales de la salud y el cumplimiento de un plan nutricional.

Una segunda variable relevante es el conocimiento de la patología del paciente, que se desglosa en tres componentes: los métodos de prevención disponibles, los tratamientos aplicables y las consecuencias derivadas de la falta de manejo adecuado del pie diabético.

Unidad de análisis

La unidad de análisis en este estudio es el paciente con pie diabético que asiste al Centro de Adiestramiento Dr. René Favalaro durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 31 de julio.

Población para estudiar

El estudio se centrará en los hábitos de autocuidado de todos los pacientes diabéticos que presentan lesiones en los pies y han sido diagnosticados con pie diabético. Estos pacientes asisten al consultorio de curaciones del Centro de Adiestramiento Dr. René Favalaro para recibir seguimiento de su patología y curaciones en el miembro afectado.

Lugar de estudio

El lugar en el que se llevará a cabo la recolección de datos es el consultorio de curaciones del Centro de Adiestramiento Dr. René Favalaro.

Tiempo cronológico

El período para la recolección de datos será desde el 1 de junio hasta el 31 de julio de 2026.

Tipo de estudio

Este estudio se caracteriza por ser prospectivo, transversal y correlacional, con el objetivo de analizar y describir los hábitos de autocuidado y su relación con el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con pie diabético durante el período mencionado

Instrumento de recolección

Se realizará la toma de datos mediante encuesta anónima, con dinámica de múltiple opción al momento de la consulta. La misma cuenta con 10 preguntas que exponen variables para poder desarrollar la tabulación de datos posteriormente.

Consideraciones éticas

El consentimiento informado consta de un proceso donde se le presenta al paciente las condiciones en las que se hará uso su información, y los riesgos y beneficios posibles del trabajo que se realizará.

Mediante el mismo se tomarán datos referentes al tema de investigación. De esta manera se le informará al paciente que el presente trabajo se realiza con fines investigativos y de manera anónima, para el análisis posterior de los datos manteniendo la confidencialidad en todo momento.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Variable	Definición	Variable	Indicador	
					Procedimiento	Valor
Autocuidado	La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir la enfermedad, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades	Independiente	Son las actividades de autocuidado que puede realizar el paciente sin la intervención de un personal de salud.	Elevación MMII	¿Cuántas horas al día mantiene los MMII elevados?	No eleva los miembros inferiores afectados. Los eleva menos de 1 hora Los eleva 1 hora o más.
				Condición de higiene	¿Mantiene el vendaje limpio en su	Si No

	es y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional.				domicilio?	
				vendas elásticas	¿Conoce como colocarse las vendas elásticas individualmente?	Si No
				Participación del entorno	¿Considera que su entorno lo ayuda en el seguimiento de su patología?	Si No
		Interdependiente	Son actividades que requieren de la participación del personal	Asistencia a consultorio o de curaciones	¿Asiste a consultorio de curaciones con frecuencia?	Siempre que se lo indican Casi siempre No, va cuando puede.

			de salud para llevar seguimien to de la patología del paciente.	Interconsu ltas con especialist as	¿Realiza control con especialistas médicos?	Si No
				Seguimien to nutricional	¿Realiza control nutricional con especialista?	Si. Tres controles anuales Menos de tres controles anuales No realiza seguimie nto nutricion al.
Conocimie nto	El conocimien to es el proceso de aprehender o	Métodos de prevención			¿Conoce métodos de prevención de pie diabético?	Si No
		Tratamiento			¿Se	Si

	comprende r informació n, familiarida d o habilidades sobre algo				considera informado sobre su tratamiento de diabetes?	Levemen te informad o No recibió informac ión
		Consecuenci as			¿Ha sido informado por el personal de salud sobre las consecuencia s del pie diabético?	Si Levemen te informad o No informad o

Referencias

- American Diabetes Association Professional practice committee. *Standards of medical care in diabetes*. (2022). Disponible en <https://diabetes.org/espanol>
- Carro, G.; Witman, E.; Alterini, P.; Braver, J.; Carrio, L.; Issa, C.; David, R. (2023). *Características clínicas y evolución de pacientes con pie diabético en Argentina: Estudio longitudinal multicéntrico*. MEDICINA, Buenos Aires.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000500428&lng=es&tlng=es.
- Dávila, D.; Cieza, S. (2022). *Nivel de conocimiento Y Practicas de autocuidado en la prevención del pie diabético en pacientes del hospital rural Picota, Región San Martin 2021*. Universidad Autónoma de ICA.
- Delgado, Gabriela; Fung, Pamela; Rojas, Jose. (2020). *Emergencias del paciente diabético y su manejo*. Revista Ciencias de la Salud Medicina.
- Fernández, L.; Madrigal, Y.; Proenza, G. y Blanco, I. (2021). *Conocimiento sobre medidas de autocuidado del pie diabético y su modificación*. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
- Federación Argentina de Diabetes. (2019). *¿Qué es la Diabetes?*
- Martínez Cuervo, E; Pareras Galofre, E. (2009). *La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y pie diabético*. Rincón científico, Comunicaciones.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *The Global Diabetes Compact, what you need to know*.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://doi.org/10.37774/9789275326275>

Pedrosa, H.; Braver, J.; Rolim, L.; Schmid, H.; Calsolari, M.; Fuente, G.; Odriozola, A. (2019).

Neuropatía Diabética. Asociación Latinoamericana de Diabetes.

Rincón, Yorgi; Gil, Víctor; Pacheco, Julio; Benítez, Isabel y Sánchez, Miguel. (2012). *Evaluación y Tratamiento del pie diabético*. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.

Romero, M. (2022). *Nivel de conocimientos en prevención del pie diabético y su relación con las*

Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chíncha-

ESSALUD Lima 2022. Universidad Norbert Wiener.

Talaya Navarro, E; Tarrago, L.; Madrona Marcos, F.; Romero de Ávila, JM.; Tarraga López, P. (2022).

Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Universidad de Castilla la

Mancha. Journal of negative & no positive results.

Anexo**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Fecha

Lugar: Centro de Adiestramiento Dr. René Favalaro

Yo declaro que la estudiante identificada como Moreno Castro, María del Valle de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de San Juan, en la Provincia de San Juan, realizará un cuestionario sobre las condiciones de mi patología con mi consentimiento en el día de la fecha.

Declaro que soy mayor de edad y cuento con capacidades físicas y mentales para consentir brindar información sobre mi patología, de manera anónima y sin presiones, y que he sido informado(a) en detalle sobre el fin y el manejo de la recolección de datos del presente trabajo de investigación.

Así mismo, me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento sin que ello signifique inconveniente alguno al trabajo o a mi tratamiento.

Cuerpo de cuestionario

1: ¿Cuántas horas al día mantiene los miembros inferiores afectados elevados?

- No elevo los MMII.
- Elevo MMII menos de 1 hora.
- Elevo MMII 1 hora o más por día.

2: ¿Mantiene el vendaje limpio en su domicilio?

- SI
- No.

3: ¿Realiza control nutricional con especialista?

- Tres controles anuales.
- Menos de tres controles anuales.
- No realizo seguimiento nutricional.

4: ¿Conoce como colocarse las vendas elásticas de forma individual?

- SI.
- NO.

5: ¿Considera que su entorno lo ayuda en el seguimiento de su patología?

- SI.
- NO.

6: ¿Asiste a consultorio de curaciones con frecuencia?

- Siempre que se lo indican.
- Casi siempre.
- No, va cuando puede.

7: ¿Realiza control con otros especialistas médicos?

- SI, LOS REALIZO
- NO, NO LOS REALIZO

8: ¿Conoce métodos de prevención del pie diabético como el tamizaje?

- SI.
- NO.

9: ¿Se considera informado sobre su tratamiento de diabetes?

- Si
- Levemente informado
- No informado

10: ¿Ha sido informado, por el personal de salud, sobre las consecuencias del pie diabético?

- Si
- Levemente informado
- No informado