

*Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención*

*Self-care of the diabetic foot at the first level of care*

*Autocuidado do pé diabético no primeiro nível de atendimento*

Doménica Paola Rojas-Girón I

drojas2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4177-9765>

Evelyn Katherine Tenemaya-Uzho II

etenemaya1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3099-5876>

Carmen Liliana Paccha-Tamay III

cpaccha@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Correspondencia: drojas2@utmachala.edu.ec

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

**\*Recibido:** 22 de mayo de 2021 **\*Aceptado:** 20 de junio de 2021 **\* Publicado:** 05 de julio de 2021

I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

III. Magíster en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

## **RESUMEN**

**Introducción:** La diabetes mellitus representa un alto índice de morbilidad a nivel mundial y entre sus complicaciones el pie diabético, uno de los más frecuentes representando una incidencia del 20% en la población, afectando mayoritariamente a los adultos mayores. **Objetivo:** el propósito de la investigación fue analizar el autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, participaron 46 pacientes con diagnóstico de pie diabético, con una precisión del 5%, nivel de confianza del 95% y fiabilidad de alfa de cronbach 0.984. El procesamiento de datos se efectuó en una base de datos y el análisis estadístico en el programa SPSS versión 25, para la elaboración de tablas se usó el programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Los datos obtenidos sugieren que el 43,5% de los encuestados pertenecen al grupo de 61 a 70 años de edad; predominando de manera significativa el sexo masculino con 56,5% frente al femenino 43.5%; el 32,6% de los pacientes realizan actividades del hogar y el 28,3% se dedican al comercio informal. El 30,4% de usuarios reciben orientaciones sobre la enfermedad por parte del personal de enfermería casi siempre; el nivel de adherencia farmacológica es del 37% y 10,9% no lo cumple; el 32.6% lleva un control de la glucosa y 30,4% realiza correcta higiene de los pies. **Conclusiones:** Se concluye que el personal de enfermería debe fortalecer sus conocimientos para que sus intervenciones sean efectivas y se enfoquen en mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **PALABRAS CLAVE**

Pie diabético, autocuidado, enfermería.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Diabetes mellitus represents a high rate of morbidity worldwide and among its complications the diabetic foot, one of the most frequent, representing an incidence of 20% in the population, affecting mainly the elderly. **Objective:** the purpose of the research was to analyze the self-care of the diabetic foot in the first level of care. **Methods:** A descriptive, quantitative, cross-sectional and non-experimental study was carried out. 46 patients with a diagnosis of diabetic foot participated, with a precision of 5%, a confidence level of 95% and a reliability of Cronbach's alpha 0.984. The data

processing was carried out in a database and the statistical analysis in the SPSS version 25 program. The Microsoft Excel 2010 program was used to prepare the tables. Results: The data obtained suggests that 43.5% of the respondents they belong to the group of 61 to 70 years of age; the male sex predominated in a significant way with 56.5% compared to the female 43.5%; 32.6% of the patients carry out household activities and 28.3% engage in informal commerce. 30.4% of users receive guidance on the disease from the nursing staff almost always; the level of pharmacological adherence is 37% and 10.9% does not comply; 32.6% have glucose control and 30.4% perform correct foot hygiene. Conclusions: It is concluded that the nursing staff must strengthen their knowledge so that their interventions are effective and focus on improving the quality of life of patients.

## **KEYWORDS**

Diabetic foot, self-care, nursing.

## **Resumo**

**Introdução:** O diabetes mellitus representa um alto índice de morbidade em todo o mundo e entre suas complicações está o pé diabético, uma das mais frequentes, representando uma incidência de 20% da população, afetando principalmente os idosos. **Objetivo:** o objetivo da pesquisa foi analisar o autocuidado com o pé diabético no primeiro nível de atenção. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, transversal e não experimental, envolvendo 46 pacientes com diagnóstico de pé diabético, com precisão de 5%, nível de confiança de 95% e confiabilidade do alfa de Cronbach de 0,984. O processamento dos dados foi realizado em um banco de dados e a análise estatística no programa SPSS versão 25, para a elaboração das tabelas foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Os dados obtidos sugerem que 43,5% dos respondentes pertencem ao grupo de 61 a 70 anos; o sexo masculino predominou de forma significativa com 56,5% contra o feminino 43,5%; 32,6% dos pacientes realizam atividades domésticas e 28,3% realizam comércio informal. 30,4% dos usuários recebem orientações sobre a doença pela equipe de enfermagem quase sempre; o nível de adesão farmacológica é de 37% e 10,9% não cumpre; 32,6% têm controle glicêmico e 30,4% realizam a higienização correta dos pés. **Conclusões:** Conclui-se que a equipe de enfermagem deve fortalecer seus conhecimentos para que

suas intervenções sejam eficazes e tenham como foco a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Pé diabético; autocuidado, enfermagem.

## **Introducción**

Las enfermedades crónicas no transmisibles, representan un grave problema en la salud mundial, dentro de ellas encontramos a la diabetes mellitus con un alto índice de morbilidad en la población, el grupo de edad afectado está entre 20 a 79 años de edad (Barbosa Marques et al., 2018). Esta patología se presenta cuando el páncreas no elabora la suficiente insulina o por la resistencia a la misma, alterando los niveles de glucosa en sangre, ocasionando la hiperglucemia (Organización Mundial de la salud, 2021).

A escala global el incremento de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad se encuentra en 246 millones de personas afectadas (Cortés et al., 2019). Sin embargo, la OMS refiere un incremento de 108 millones de personas en los años 80 a 422 millones hasta 2014, siendo la curva de crecimiento entre el 2000 - 2016 del 5% de mortalidad por este padecimiento (Organización Mundial de la salud, 2021). En Ecuador la prevalencia de esta dolencia es de 6.89% y se prevé que para el 2035, llegará a 592 millones de personas con diabetes mellitus a nivel mundial (Castillo et al., 2019). Las cifras son altamente impactantes si hablamos de una enfermedad prevenible desde el punto de vista de factores modificables en los seres humanos.

Dentro de los factores de riesgo se encuentran: edad avanzada, sedentarismo, falta de actividad física, antecedentes familiares, el nivel educativo, no cumplir con el tratamiento farmacológico (Parra et al., 2021). Además el tabaquismo y los cuidados en la piel son un factor de riesgo de gran ímpetu en la aparición de esta afección (Solorzano et al., 2019).

Entre las complicaciones está el pie diabético, uno de los más frecuentes ya que representa una incidencia del 20% en la población, manifestándose con neuropatía, isquemia e infección provocando úlceras y malformaciones, afectando mayoritariamente a los adultos mayores (Medina-Fernández et al., 2020). La OPS lo define como un trastorno en los pies de las personas con diabetes, que implica

afectación de las arterias periféricas que irrigan al mismo, provocando incapacidad de protección en la piel y originando infecciones (Organización Panamericana De La Salud, 2020).

Para que se desarrolle esta complicación intervienen factores internos del organismo como “angiopatía”, “infección”, “neuropatía” y externos como: estilo de vida, higiene personal y zapatos inapropiados que agravan su estado de salud facilitando el inicio de la úlcera (Durán-Sáenz et al., 2021).

En virtud a lo mencionado la intervención de enfermería en este tipo de pacientes, es a través de la ejecución de actividades de manera holística (Pisano González et al., 2019), brindando atención oportuna, de calidad y de carácter multidisciplinario al paciente y familia priorizando la promoción y prevención de la salud, aplicando cuidados de enfermería basados en la evidencia (Enderica et al., 2019).

Por esta razón, el proceso de atención de enfermería, pilar fundamental para la enfermera/o, que inicia con el diagnóstico basado en la valoración de signos y síntomas, seguido de la selección de intervenciones y las acciones necesarias para la obtención de resultados, que se evidencian en el régimen terapéutico.(Blanco et al., 2021).

Cabe destacar, que Dorotea Orem en su teoría del déficit del autocuidado, señala las actividades que los individuo aprenden, se enfocan hacia un objetivo; es decir, hace hincapié del papel que cumple el enfermero al asistir y hacer que el sujeto realice acciones propias para la recuperación de su salud, y se responsabilice de la situación que acontece en relación a su entorno (Naranjo-Hernández, 2019). Por lo que, es responsabilidad del profesional de enfermería establecer metas claras a corto, mediano y largo plazo, mediante la educación individual y familiar.

Bajo este contexto se hace necesario analizarla intervención de enfermería sobre autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, realizado entre septiembre 2020 - enero 2021, se desarrolló con la participación pacientes con diagnóstico de pie diabético, que ingresaron al primer nivel de atención del distrito de salud de Santa Rosa, provincia de El Oro.

Se incluyeron a los pacientes que pertenecen al distrito de salud de santa rosa. No se incluyó a las personas con deterioro cognitivo sin cuidador por la dificultad de obtener datos, con amputaciones de ambas extremidades inferiores y los que no deseaban participar en el estudio. Además fueron informados sobre los objetivos y alcances de la investigación contando con el respectivo consentimiento informado.

La muestra quedó constituida por 46 pacientes; con una precisión del 5%, nivel de confianza del 95% y fiabilidad de alfa de cronbach 0.984. Las variables principales fueron: cuidados generales, cumplimiento del tratamiento, información del personal de enfermería, para la recolección de datos se estructuró un cuestionario que consta de 2 sesiones, la primera datos sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación la segunda con 10 preguntas sobre conocimiento: aplicación de prácticas de autocuidado del pie diabético y educación sanitaria.

Para la sustentación de la investigación se realizó la búsqueda bibliográfica en revistas de alto impacto científico, recomendaciones de la OMS; los resultados fueron ingresados en una base de datos y el análisis estadísticos en el programa SPSS versión 25, para la elaboración de tablas de uso programa Microsoft Excel 2010.

## **Resultados**

La población estudio estuvo constituida por 46 pacientes con diagnóstico de pie diabético, representando el 43,5% el grupo de edad de 61-70 años, seguido del 19,6% en las personas de más de 70 años, con mayor predominio en el sexo masculino con 56,5% y 43, 5% las mujeres; Catana (2021), señala en su estudio que la edad de los pacientes fue de 59 años y el sexo predominante el masculino con un 55% (Canata et al., 2021).

Medina (2020), indica que el 55.6% está representado por la edad de 61-70 años y 73.3% el sexo femenino (Medina Artiles & Botello Ramírez, 2020), lo cual indica que en la edad avanzada el autocuidado es mínimo. En Cuba, la edad de los pacientes es de  $53 \pm 9$  años, siendo más afectado el sexo masculino 59,7% (Hernández Pérez & García Seco, 2020); en nuestra investigación se puede discrepar con Medina, ya que los pacientes con más concurrencia a curaciones de pie diabético en el primer nivel de atención fue de sexo masculino, es así como se identifica que el autocuidado son acciones que ejecuta la persona que tiene consciencia de lo que está ocurriendo en su vida. Respecto a la ocupación el 32,6% se dedican a las actividades del hogar y el 28,3% se dedican al comercio informal, Viramontes (2018), en su estudio manifiesta que el 13% realiza actividades en el Hogar con mayor prevalencia (Elías-Viramontes et al., 2018). De acuerdo con Perdomo (2019), un mayor porcentaje se dedican a labores del hogar con 53,9% (Ramírez-Perdomo et al., 2019). Mesa (2018), en su estudio señala que el 80% se dedican a los quehaceres domésticos (Mesa, 2018). Compartiendo similitudes con los resultados de estos autores, llegamos a la conclusión que los pacientes que permanecen en el hogar tienen mayor déficit en su autocuidado, interfiriendo el factor entorno que no les permite realizar las respectivas labores del tratamiento tanto farmacológico como personal. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Datos generales de la población

Variables	n	%
Grupo de edad		
30-40	4	8,7
41-50	5	10,9
51-60	8	17,4
61-70	20	43,5

más de 70	9	19,6
Género		
Masculino	26	56,5
Femenino	20	43,5
Ocupación		
Hogar	15	32,6
Empleado	10	21,7
Comerciante	13	28,3
Jubilado	8	17,4
n=46		

**Fuente:** Encuesta

En la tabla 2, respecto a 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 casi siempre reciben información; por otro lado un 26,1% refirieron que siempre; en Costa Rica, las mejores intervenciones de enfermería van en función al empoderamiento, educación y el control del tratamiento de la patología, incidiendo significativamente en la disminución en los días estada en casas de salud y amputaciones en personas que la padece (Alpízar & Valenciano, 2018). El papel del profesional de Enfermería como cuidador y educador en salud de los pacientes con diabetes es guiar su autocuidado, contribuyendo a la disminución de complicaciones y riesgos en su salud (Quemba-Mesa, 03-2021). Un estudio realizado en Ecuador, el 52% de diabéticos, manifestaron que la enfermera con una frecuencia de casi siempre explica los procedimientos a realizar ante la enfermedad (Castelo-Rivas et al., 2020).

Coincidiendo con los autores citados se pudo identificar que el profesional de enfermería si brinda educación de la afección que presenta, sin embargo depende del afectado cumplir por completo las indicaciones del enfermero/a, haciendo énfasis en el autocuidado.

Una de las actividades del autocuidado es el cumplimiento del régimen terapéutico, los resultados de nuestra investigación mostraron que el 37% de los pacientes lo cumplen algunas veces y casi siempre 23,9%. En Colombia, el 63% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas, donde la frecuencia del cumplimiento fue solo del 37% (Rincón-Romero et al., 2017). Otra investigación de Brasil, indica que la prevalencia en el cumplimiento del tratamiento es del 90,8%, mientras que el 9,2% no se adhiere (Vicente et al., 2018). En comparación a lo mencionado por otros autores, nuestra investigación refleja el cumplimiento del tratamiento farmacológico, sin embargo existe un alto porcentaje que refiere que no se cumple con lo mencionado, dando como resultado cabida a las complicaciones en su salud.

Dentro del cuidado que realizan las personas con pie diabético se evidencio el 32,6% llevan control adecuado de la glucosa y el 30,4% una correcta higiene de los pies. En Lima el 46,4% de los enfermos tienen un nivel de autocuidado moderado de sus pies; el 30,4% mantiene un nivel de autocuidado alto, y el 23.2%, posee un nivel de autocuidado bajo (Damiano & Limachi, 2017). Fernández, encontró la relación de hábitos saludables con el cuidado de los pies en el 70% un nivel adecuado, mientras que el 4% presentó nivel regular; así mismo, relaciono el conocimiento con las actividades de autocuidado indicando que el 64% presentó un índice adecuado frente al 30% con nivel regular (Fernández, 2019). En Chile, el promedio de la glucosa preprandial es de control glucémico 53,7 mg/dL y una HbA1c entre un promedio 7,88% (Aguayo-Verdugo et al., 2019). Según Gonzabay (2020) en su estudio, no existen cuidados adecuados ni correcta higiene de los pies (Gonzabay & Urrea, 2020). Aludiendo que los pacientes no ponen de parte para mejorar su estado de salud a pesar de las indicaciones que se enfatiza en cada visita que acude el sujeto al primer nivel de atención.

**Tabla 2.** Autocuidado

Variables	n	%
Orientación sobre la enfermedad		
Siempre	12	26,1
Casi siempre	14	30,4
Algunas veces	8	17,4
Muy pocas veces	6	13,0
Nunca	6	13,0
Cumplimiento del Tratamiento farmacológico		
Siempre	5	10,9
Casi siempre	11	23,9
Algunas veces	17	37,0
Muy pocas veces	8	17,4
Nunca	5	10,9
Cuidado general		

Correcta nutrición	8	17,4
Control adecuado de la glucosa	15	32,6
Correcta higiene	14	30,4
Actividad Física	9	19,6
n=46		

**Fuente:** Encuesta

## Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se concluye, los factores que contribuyen a que las úlceras en pie diabético, son las deficiencias en el conocimiento y autocuidado con respecto a las complicaciones podálicas, también con la dieta, actividad física, nivel glucémico elevado, ausencia de curaciones en los pies y cumplimiento terapéutico.

Existe una deficiencia en acciones de educación, promoción y prevención del personal de enfermería en el primer nivel de atención sobre del cuidado de úlceras en pie diabético, esto debido a que desconocen el manejo de esta patología, por tal razón es difícil que brinden una adecuada atención a los pacientes, siendo el principal factor asociado a las complicaciones.

Por lo que se hace necesario que los profesionales de enfermería sean capacitados para que fortalezcan sus conocimientos, mejoren sus intervenciones en los pacientes y contribuyan en la reducción de casos de pie diabético mediante la promoción de la salud y mejorar la calidad de vida en los pacientes actuales.

## Referencias Bibliográficas.

1. Barbosa Marques, A. D., Sales da Silva, L. M., Magalhães Moreira, T. M., & Martins Torres, R. A. (2018). Asociación entre hospitalización por diabetes mellitus y amputación de pie diabéticos. *Enfermería Global*, 17(51), 238–266.
2. Organización Mundial de la salud. (2021, Abril 13). *Diabetes*. Retrieved Junio 15, 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Cortés, R. R., Luna, M. J. E., & González, J. M. (2019). Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Revista portuguesa de cirurgia cardio-toracica e vascular: orgao oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio-Toracica e Vascular*, 2(3), 11–17.
4. Castillo, H. F. O., Morocho, M. C. T., Naranjo, G. J. G., & Cervantes, J. E. V. (2019). Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda-Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 42–52.
5. Parra, D. I., López Romero, L. A., & Vera Cala, L. M. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global*, 20(62), 316–344.
6. Solorzano, S. E. S., Holguín, D. M. C., Quijije, E. M., & Cobos, L. S. Q. (2019). Factores de riesgo en pacientes con pie diabético. *RECIMUNDO: Revista Científica de La Investigación Y El Conocimiento*, 3(3), 477–492.
7. Medina-Fernández, J., Esparza-González, S. C., Yam-Sosa, A., & Sifuentes-Leura, D. (2020). Polimorfismos asociados con la susceptibilidad para pie diabético: una revisión integrativa. *Gerokomos*, 31(2), 113–118.

8. Organización Panamericana De La Salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*. Retrieved Junio 15, 2021, from [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Durán-Sáenz, I., Espinosa-Villar, S., Martín-Diez, D., Martín-Diez, I., Martínez-Valle, R., & Val-Labaca, A. E. del. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos*, 32(1), 57–62.
10. Pisano González, M. M., González Pisano, A. C., & Abad Bassols, A. (2019). Enfermería Familiar y Comunitaria: claves de presente, retos de futuro. *Enfermería Clínica*, 29(6), 365–369.
11. Enderica, P. F. V., Mendoza, Y. O. G., Apolo, K. E. M., & Flores, J. J. O. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *RECIMUNDO*, 3(1), 26–37.
12. Blanco, M. B. M., Metola, A. M., Orós, S. P., Castellanos, S. S.-I., Aznárez, B. C., & Carrasco, R. D. (2021). Manejo del pie diabético, una labor de enfermería. *Revista de Obras Sanitarias de la Nacion. Obras Sanitarias de la Nacion* , 2(3), 67.
13. Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista de Archivos, Bibliotecas Y Museos* . [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
14. Canata, M. G., Rodríguez, M. G., López, H., Romero, F., Báez, S., & Ortiz, I. (2021). Factores de riesgo asociados a Pérdida de Sensibilidad Protectora en pacientes con Diabetes en la Unidad Multidisciplinaria de Pie Diabético. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 61–66.
15. Medina Artiles, A., & Botello Ramírez, E. A. (2020). Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Medicentro*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000400819&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000400819&script=sci_arttext&tlng=en)
16. Hernández Pérez, M., & García Seco, F. B. (2020). Indicadores de valor pronóstico de amputación en pacientes hospitalizados con pie diabético. *Revista Cubana de*

17. Elías-Viramontes, A. de C., de Coral Elías-Viramontes, A., & González-Juárez, L. (2018). Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. In *Aquichan* (Vol. 18, Issue 3, pp. 343–354). <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.8>
18. Ramirez-Perdomo, C., Perdomo-Romero, A., & Rodríguez-Vélez, M. (2019). Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético. In *Revista Gaúcha de Enfermagem* (Vol. 40). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>
19. Mesa, M. P. Q. (2018). Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus. In *Cultura del cuidado* (Vol. 13, Issue 2, pp. 06–15). <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2016v13n2.4319>
20. Alpízar, C. M. C., & Valenciano, L. R. (2018). Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pie diabético. In *Journal Health NPEPS* (Vol. 3, Issue 2, pp. 566–582). <https://doi.org/10.30681/252610103127>
21. Quemba-Mesa, M. P. (03-2021). Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético / Educational interventions for the prevention of diabetic foot / Intervenções educacionais para a prevenção do pé diabético. *Ciencia Y Autocuidad*, 18, 66–80.
22. Castelo-Rivas, W. P., García-Vela, S. V., & Viñan-Morocho, J. B. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista de Archivos, Bibliotecas Y Museos* , 24(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci_arttext&tlng=en)
23. Rincón-Romero, M. K., Torres-Contreras, C., & Corredor-Pardo, K. A. (2017). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. In *Revista Ciencia y Cuidado* (Vol. 14, Issue 1, p. 40). <https://doi.org/10.22463/17949831.806>

24. Vicente, N. G., Goulart, B. F., Iwamoto, H. H., & Rodrigues, L. R. (2018). Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus. *Enfermería Global*, 17(4), 446–486.
25. Damiano, G. R. M., & Limachi, K. E. M. (2017). Actividades de prevención primaria del pie diabético y actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Essalud. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 10(2). [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/956](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/956)
26. Fernández, M. Y. S. (2019). RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2018. *Revista Peruana de Investigación Y Educación En Ciencias de La Salud*, 1(1), 2–6.
27. Aguayo-Verdugo, N., Valenzuela-Suazo, S., & Luengo-Machuca, L. (2019). AUTOCUIDADO, ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CONTROL GLICÉMICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. In *Ciencia y enfermería* (Vol. 25). <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100217>
28. Gonzabay, H. G. G., & Urrea, H. E. R. (2020). FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES CON PIE DIABETICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAYORES DE 35 AÑOS: Risk factors and complications with diabetic foot in patients with type 2 diabetes mellitus over 35 years old. *Más Vita*, 2(1 Extraord), 66–73.