



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

PIE DIABÉTICO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO

DIABETIC FOOT AND SELF-CARE

María Guadalupe Flores Salas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Itzel Gutiérrez Gabriel

Instituto Mexicano del Seguro Social

Stephani Bianca Lozano Martínez

Instituto Mexicano del Seguro Social

Guadalupe Castañeda González

Instituto Mexicano del Seguro Social

Irma Aide Barranco Cuevas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Pie Diabético y Nivel de Autocuidado

María Guadalupe Flores Salas¹

lupyzflores12@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-3833-3019>

Médico Cirujano

Puebla, Puebla, México

Stephani Bianca Lozano Martínez

Stephanibianca06@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-9141-5865>

Médico Especialista en Medicina Familiar

Instituto Mexicano del Seguro Social

Puebla, Puebla, México

Irma Aide Barranco Cuevas

barracocuervas@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4634-0487>

Médico Especialista en Medicina Familiar

Instituto Mexicano del Seguro Social

Puebla, Puebla, México

Itzel Gutiérrez Gabriel

itzel.gutierrez@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7036-1579>

Coordinadores clínicos de Educación e Investigación en Salud

Unidad Médica Familiar Num.57 y 7

Instituto Mexicano del Seguro Social

Puebla, Puebla, México

Guadalupe Castañeda González

lupita.286@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7395-7962>

Médico Cirujano

Puebla, Puebla, México

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 se asocia a múltiples complicaciones como el pie diabético que afecta a una población entre 40-60 millones de personas en todo el mundo, la falta atención y autocuidado lleva como causa principal a la amputación. Objetivo: Identificar el autocuidado de los pies y la presencia de pie diabético. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, y unicéntrico, en una UMF, en Puebla; la población muestra fue de 212 participantes, en el primer semestre de 2024, se utilizaron tres instrumentos: Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” NAPD.V2, para Nivel socioeconómico AMAI 2022 y evaluación de pie diabético por escala de clasificación Wagner. Se analizaron 212 pacientes, la edad promedio fue de 53 años, el 69.8% eran mujeres, la duración media de la enfermedad fue de $12 \pm$ años. Se evidenció un nivel intermedio de autocuidado n138 (30.2%), escala de Wagner predominó grado 0 n210 (99.1%). En el estudio realizado se determinó que la gran mayoría, tiene un nivel de autocuidado medio de los pies, encontrando sólo 2 pacientes con úlceras superficiales.

Palabras clave: pie diabético, autocuidado, diabetes mellitus tipo2

¹ Autor principal

Correspondencia: lupyzflores12@gmail.com

Diabetic Foot and Self-Care

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is associated with multiple complications such as diabetic foot, which affects 40-60 million people worldwide. Lack of care and self-care are the main causes of amputation. To identify foot self-care and the presence of diabetic foot. This was an observational, descriptive, cross-sectional, prospective, single-center study at a UMF in Puebla. The sample population was 212 participants, in the first half of 2024, three instruments were used: Level of self-care in the prevention of diabetic foot" NAPD.V2, for AMAI 2022 socioeconomic level and evaluation of diabetic foot by Wagner classification scale. 212 Patients were analyzed, the average age was 53 years, 69.8% were women, the average duration of the disease was $12 \pm$ years. An intermediate level of self-care was evident n138 (30.2%), Wagner scale grade 0 predominated n210 (99.1%). In the study carried out, it was determined that the vast majority have an average level of self-care of the feet, finding only 2 patients with superficial ulcers

Keywords: diabetic foot, self-care, type 2 diabetes mellitus

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) tipo 2 es una enfermedad crónico-degenerativa, no transmisible, se produce cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o no se utiliza adecuadamente (World Health Organization 2024). En el año 2019 la prevalencia a nivel mundial fue de 351,7 millones de personas (20 a 64 años) (Federación Internacional de Diabetes 2019). La encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en 2021, señala que había 12 millones 400 mil personas con diabetes mellitus (Secretaría de Salud 2022). Esta patología asocia a numerosas complicaciones, siendo una de las más graves las microvasculares, clasificando al pie diabético (Gómez 2021; Siendo la neuropatía la principal causa de ulceración del pie y factor determinante en la aparición de las artropatías (Díaz, J 2024).

El pie diabético, es una alteración anatómica o funcional determinada por un proceso crónico a nivel neuropático con o sin presencia de enfermedad vascular periférica caracterizada por infección, úlcera y/o destrucción de tejidos profundos (Perez et al.,2021).

Algunos factores condicionantes son: sexo masculino, hiperglucemia, duración de la diabetes, aumento de la hemoglobina glucosilada, traumatismo en el pie, úlcera previa, enfermedad renal crónica, neuropatía periférica, enfermedad arterial periférica, principalmente (Christian et al.,2021), en los factores de cuidado está el calzado mal ajustado, inadecuado o ausente; y/o mala higiene de los pies, por ejemplo, uñas de los pies cortadas incorrectamente, pies sin lavado, infección micótica superficial o calcetines sucios, la falta de higiene puede ser un reflejo de un autocuidado deficiente (Talaya et al.,2022).

El diagnóstico del pie diabético es clínico y se basa principalmente en la presencia de parestesias, pérdida de sensibilidad, rubor, calor, dolor, tumor o secreción purulenta; pueden estar presentes otras características secundarias que sugieran infección, como tejido de granulación friable o decolorado, necrosis y falta de cicatrización de la herida, en esos casos, el proceso de infección puede involucrar uno o más compartimentos del pie y puede requerir un primer tratamiento quirúrgico urgente y eventualmente una revascularización distal para reducir el nivel de amputación (Chiara et al.,2020).

Si estos factores no se previenen o controlan efectivamente, el resultado final es la amputación de miembros inferiores, ya que el descontrol metabólico, el cuidado y la duración de la diabetes es un factor



de riesgo importante ^(4,8). Todo el desarrollo de la enfermedad puede implicar una alteración de la dinámica familiar, pérdida del empleo, eventos familiares y sociales (Chemello et al.,2022).

Se estima que las personas con DM tienen una probabilidad del 15-25% de desarrollar una úlcera del pie diabético durante su vida, y una tasa de recurrencia del 50 al 70% durante los siguientes 5 años, los pacientes diabéticos con úlceras del pie recurrentes requieren amputación en un 71% - 85% de los casos⁸, estadísticamente implica que anualmente, más de 1 millón de personas con diabetes sufren la pérdida de una extremidad, con una carga sustancial para la salud pública y la economía; más específicamente a los costos financieros relacionados con el tratamiento de la diabetes y entre el 20% y el 40% se relaciona con complicaciones del pie (Matijević et al.,2023).

El concepto de autocuidado se fundamenta en la teoría de Dorothea E. Orem en 1969, quien lo considera como una función reguladora del hombre, la cual debe llevar a cabo de forma autónoma para conservar su salud y bienestar integral (Quemba et al.,2021). Las conductas de autocuidado son las acciones que realiza un individuo para controlar los problemas de salud (Qiuyao He et al.,2022). Se requiere de vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud; sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del propio paciente (González et al.,2019). El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de autocuidado y la presencia o ausencia del pie diabético.

METODOLOGÍA

Es un estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo, y unicéntrico con un muestreo no probabilístico de tipo incidental, realizado en la Unidad de Medicina Familiar N°57 (UMF57) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de Enero – Julio 2024, en la ciudad de Puebla. La muestra fue de 212 pacientes; que cumplieron con los criterios de inclusión: ser Derechohabientes del IMSS, adscritos a la UMF 57, de ambos sexos, edad entre 30 y 70 años, padecer diabetes mellitus tipo 2, más de dos años de evolución, que aceptaran participar en el estudio. Los criterios de exclusión: paciente con discapacidad cognitiva, no hablen o no comprenda el idioma español, registro con información incompleta, que portaran diabetes tipo 1 o diabetes secundaria. Las variables estudiadas: edad, género, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad, comorbilidades, años de evolución.



El instrumento usado para evaluar el nivel socioeconómico fue AMAI 2022, con la clasificación: alta, media alta, media, media baja, baja alta, baja (Asociación Mexicana de Agencias de inteligencia de Mercado y opinión2021). El nivel de autocuidado aplicado mediante el instrumento “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” NAPD.V2, con Alfa de Cronbach de 0,942. Consta de 22 enunciados cada uno es contestado: nunca (1), pocas veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4); Los puntajes totales del nivel de autocuidado van de 22 a 88: alta (67 a 88), media (45 a 66) y bajo (22 a 44) (Quemba et al.,2021). La evaluación de pie diabético a través de la clasificación de Wagner 1981 con clasificación: grado 0 ninguna, pie de riesgo, grado 1 úlceras superficiales, grado 2 úlceras profundas, grado 3 úlceras más profundas (absceso) osteomielitis, grado 4 gangrena limitada, grado 5 gangrena extensa (Viera IA, 2023).

Recolección de datos mediante la revisión de instrumentos previamente mencionados, documentos en los cuales les incluyo nombre y apellidos para evitar sesgos de selección ante la probabilidad del doble registro, así mismo se otorgó una clave única para el mejor manejo de datos; los datos de cada uno de los participantes fue identificando con su información y un número progresivo identificador, por lo que se minimizó probabilidades de error y de sesgo; los resultados de las variables se analizan mediante porcentaje, se solicitó firma del consentimiento informado en el cual se detallan procedimientos, riesgos, y beneficios y la libre decisión de participar o retirarse en cualquier momento, sin afectación a su atención médica o derechos médicos; se respetaron los criterios éticos internacionales, nacionales, institucionales y confidencialidad de datos personales, de acuerdo a los procedimientos de investigación de los comités locales de investigación del IMSS.

RESULTADOS

Del total de la muestra de pacientes 212, la población femenina es predominante con un n148 (69.8%), respecto a la masculina con n64 (30.2%); la media de edad fue de 53 y la mayoría dice estar casado n122 57.5%; el nivel de educación es de primaria n75 (35.4%). Tabla I.

Como se puede visualizar la tabla II que describe promedio del diagnóstico de diabetes, concluyendo que es de $12 \text{ años} \pm 10$, con rango mínimo de 2 años y máximo de 34 años viviendo con diabetes mellitus tipo 2.



Tabla III Muestra las comorbilidades que presentaban, con mayor incidencia se evidencio la hipertensión arterial sistémica n101 (47.6%) seguida de dislipidemia n44 (20.8%). La Tabla IV muestra la clasificación de Wagner destacando está el predominio sobre el grado 0 (Ninguna, pie de riesgo) con n210 (99.1%), gran parte de los pacientes estudiados presentaba onicomicosis, hiperqueratosis y con algunas excepciones encontrando hallux gus valgus; La tabla V muestra el estado socioeconómico de este estudio fue clase media n103 (48.6%) y destaca la variable del nivel de autocuidado destacando que la mayoría de los pacientes se encontraban en el nivel medio n138 (65.1%).

TABLAS

Tabla I. Características de los participantes

Variables		
Edad (media)		53.07
Género		
	n	%
Femenino	148	69.8
Masculino	64	30.2
Estado civil		
Soltero	20	9.4
Unión Libre	23	10.8
Casado	122	57.5
Viudo	30	14.2
Separado	17	8
Escolaridad		
Primaria	75	35.4
Secundaria	64	30.2
Bachiller	41	19.3
Licenciatura	32	15.1

Tabla II. Tiempo de diagnóstico

Años de evolución	
Mediana	12
Máxima	2
Mínimo	34



Tabla III. Resultados de pacientes por diagnostico

Comorbilidades		
	n	%
Hipertensión Arterial Sistemica	101	47.6
Dislipidemia	44	20.7
Insuficiencia Venosa	15	7.1
Otras enfermedades	26	12.2
2 o mas enfermedades	26	12.2

Tabla V. Descripción de las variables

Nivel Socioeconómico		
	n	%
Alta	11	5.2
Media alta	17	8
Media	103	48.6
Media baja	32	15.1
Baja alta	41	19.3
Baja baja	8	3.8
Nivel de autocuidado		
Alto	64	30.2
Medio	138	65.1
Bajo	10	4.7

Tabla IV. Predominio según la escala de Wagner

Escala de Wagner		
	n	%
Grado 0 Ninguna	210	99.1
Grado 1 Úlceras superficiales	2	0.9
Grado 2 Úlceras profundas	0	0
Grado 3 Úlceras más profundas	0	0
Grado 4 Gangrena limitada	0	0
Grado 5 Gangrena extensa	0	0



DISCUSIÓN

La evaluación del autocuidado de acuerdo con NAPD V.2 nos muestra un nivel Medio con un 65.1%, resultado que coincide con (González et al., 2020), un 45.1% y con (Quemba et al., 2021), en Colombia, con un 57.1%, dónde a pesar de utilizar instrumentos diferentes el nivel de autocuidado coincide en las poblaciones estudiadas

El nivel socioeconómico nos muestra que la clase media 48.6% es la representada, a diferencia de los estudios de (Perdomo et al., 2022); (Quemba et al., 2021); (Narváez et al., 2019); que marcan a la población de nivel socioeconómico alto como la muestra representativa; (Garza al.,2018), por el contrario, habla de que la clase baja es la que contó con 80% de su muestra.

La prevalencia de las complicaciones de pie diabético para nuestra población, de acuerdo con la clasificación de Wagner fue de grado 0, con el resultado de 99.1%, es decir, un pie con riesgo de llegar a la patología de pie diabético, lo que coincide con (Quemba et al., 2021) que tiene un 36.7%. En comparación con los resultados de (Perdomo et al., 2022), que tuvieron un riesgo bajo 81.12% y (Salazar et al., 2021), con un 84.2% de sus muestras respectivamente

Los años de evolución de la diabetes mellitus fueron de 12 años en promedio, (Garza al., 2018), en su estudio de 2013 en Tamaulipas, menciona que en su población fue de 13 años. (Perdomo et al., 2022); midió en rangos de tiempo, lo que coincide el intervalo de entre 5 y 20 años de evolución con un 54.6%.

La escolaridad obtenida en este estudio fue nivel primario 35.4% variable que es mencionada por seis de los autores consultados, muestra que a menor nivel de escolaridad mayor deficiencia de autocuidado en el riesgo a desarrollar pie diabético. La única diferencia la marca (Narváez et al., 2019), que muestra que con un nivel primario trunco tienen un alto conocimiento de autocuidado, lo que lo lleva a concluir que no hubo relación entre el nivel de escolaridad y el autocuidado²¹.

La población femenina en los estudios consultados y en la investigación realizada es la que presenta mayor atención médica 69.8% y menor riesgo de presentar pie diabético.

La edad de la población estudiada es de 53 años en promedio, coincidente con las poblaciones de los estudios de (Garza al., 2018), con 52 años; (Quemba et al., 2021); y (Salazar et al., 2021), tienen una edad promedio de 61 años, (Medina et al., 2020); y (Narváez et al., 2019), con un grupo etario de 61 a 72 años, se va a la siguiente década:



(Salazar et al., 2021), marca a la presencia de obesidad como comorbilidad prevalente con el diagnóstico de diabetes y el riesgo de presentar pie diabético. Pero la Hipertensión con 47.6% es la que fue presente en el estudio, seguida de dislipidemias con un 20.8%.

Las limitaciones en los resultados que tuvo este estudio consisten en no haber incluido a Pacientes con diabetes tipo 1; crear un sesgo de la información al no trabajar con pacientes que no hablan español, que no supieran leer y escribir, esta población puede ser incluida en un estudio con más recursos humanos y de tiempo.

La importancia del estudio radica en que se debe de fortalecer el autocuidado independientemente del grado académico de los pacientes, para crear una conciencia de salud personal en sus rutinas diarias, lo que puede influir en presentar menores complicaciones posteriores. Conviene considerar que la Diabetes es una patología que se hará más común en los próximos años, lo que implicará trabajar con programas estandarizados dirigidos a una población aún mayor a la actual.

Cabe recalcar el trabajo del profesional de la salud, como una influencia positiva que puede crear adherencia en sus rutinas de cuidado, higiene y observación, para que logren una mejor prevención y pronto diagnóstico del pie diabético. Lo que puede ser fortalecido mediante infografías, trípticos y carteles en las unidades de atención médica y más trabajos de investigación para todos los niveles de atención.

CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo que incluyó a pacientes de los tres turnos de la UMF, nos muestra a una población con un cuidado medio de los pies y con riesgo, se identificó que solamente dos pacientes de los encuestados tuvieron úlceras superficiales, todos los participantes muestran conductas que pueden derivar a riesgo de padecerlo, como la falta de humectación, hiperqueratosis, onicomicosis, corte de uñas y el tipo de calzado, que si bien aún no generó lesión, si no se modifica puede aumentar el riesgo de padecer pie diabético.

Se encontró que el nivel escolar no está relacionado con el autocuidado, lo que nos lleva plantear un fortalecimiento en las acciones de prevención que hasta el momento se han hecho de manera correcta, basado en que cada paciente reconozca el autocuidado como una pieza fundamental en su enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2021). *Nivel Socioeconómico AMAI 2022: Nota metodológica*. Comité de Nivel Socioeconómico AMAI. https://amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf
- Chemello, G., Salvatori, B., Morettini, & Tura, A. (2022). Artificial Intelligence Methodologies Applied to Technologies for Screening, Diagnosis and Care of the Diabetic Foot: A Narrative Review. *Biosensors*, 12(11), 985-1004. <https://doi.org/10.3390/bios12110985>
- Chiara, L., Leone, A., Cavallini, M., Signore, A., Giurato, L., & Uccioli, L. (2020). Diabetic Foot Infections: The Diagnostic Challenges. *J Clin Med*, 9(6), 1779-1798. <https://doi.org/10.3390/jcm9061779>
- Díaz-Rodríguez, J. J. (2021). Aspectos clínicos y fisiopatológicos del pie diabético. *Medicina Interna de México*, 37(4), 540–550. <https://www.medicgraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim214i.pdf>
- Garza, R., Meléndez, M. C., Fang, M. A., & Rangel, S. (2018). Conocimiento de la enfermedad, del cuidado y comportamiento de prevención de pie diabético. En *Coloquios: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*. <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1110>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud (MX). (13 de noviembre de 2022). *Comunicado de prensa 547: En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes: puede ocasionar daños irreversibles en la vista, riñón o piel*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?Idioma=es>
- Gomezcoello, V., Caza, M., & Jácome, E. (2020). Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. *Revista Médica VozAndes*, 31(2), 49-55. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.7>
- González, J. M., Machado, F. O., & Casanova, M. C. (2019). Pie diabético: una puesta al día. *Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 134-147. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079906>



González de la Torre, H., Quintana-Lorenzo, M. L., Lorenzo-Navarro, A., Suárez-Sánchez, J. J., Berenguer-Pérez, M., & Verdú-Soriano, J. (2020). Nivel de autocuidados en pie diabético y concordancia de 3 sistemas de estratificación de riesgo en una zona básica de salud de Gran Canaria. *Enfermería Clínica*, 30(2), 72-81.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7266005>

He, Q., Zhanfg, J., & Chen, X. (2022). An estimation of diabetes foot self-care based on validated scores: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Tissue Viability*, 31(2), 305-308.

<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.11.004>

International Diabetes Federation. (2019). Capítulo 3 Panorama global. En *Atlas de la diabetes de la FID* (9.^a ed., p. 34). Pfizer.

https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Matijević, T., Talapko, J., Meštrović, T., Matijevic, M., Eric, S., Eric, I., et al. (2023). Understanding the multifaceted etiopathogenesis of foot complications in individuals with diabetes. *World Journal of Clinical Cases*, 11(8), 1669-1683. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i8.1669>

Medina, A., Botello, E. A., & Fimia, R. (2020). Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Medicina Electrónica*, 24(4), 819-825. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc204i.pdf>

Narváez, C. O., Burbano, W. D., Moncayo, C. G., Paz, M. A., Hidalgo, A. M., Meza, G. D., et al. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de los pies de pacientes diabéticos. *Revista Criterios*, 26(1), 57-70.

Organización Mundial de la Salud. (abril de 2023). *Diabetes: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Pérez, C., García-García, B., Marrugo-Padilla, V., Montes-Sierra, D., Alvarado-Castell, H., & Ortiz-Hernández, D. et al. (2021). Diabetic foot: tools for the Identification of the Foot at Risk and its Timely Intervention. *Archivos de Medicina*, 17(5), 1-11.

<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/diabetic-foot-tools-for-the-identification-of-the-foot-at-risk-and-its-timely-intervention.pdf>



- Pérez, C., García-García, B., Marrugo-Padilla, V., Montes-Sierra, D., Alavarado-Castell, H., & Ortíz-Hernández, D. et al. (2021). Diabetic foot: tools for the Identification of the Foot at Risk and its Timely Intervention. *Archivos de Medicina*, 17(8), 1-11. <https://doi.org/10.3823/105>
- Quemba-Mesa, M. P., Camargo-Rosas, M. R., & González-Jiménez, N. M. (2021). Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 66-80. <https://doi.org/10.22463/17949831.2329>
- Quemba-Mesa, M. P., Vega-Padilla, J. D., Rozo-Ortíz, E., Ramos-Hernández, L. J., & Riaño-López, O. L. (2022). Diseño y validación del cuestionario preventivo del pie diabético NAPD. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 44-55. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3306/4041>
- Quemba-Mesa, M. P., Vega Padilla, J. D., & Rozó Ortiz, E. J. (2022). Caracterización clínica, riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Colombiana de Enfermería*, 21(2), e046-e058. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3724/3403>
- Ramírez-Perdomo, C. A., Pedromo-Romero, A. Y., & Rodriguez-Vélez, M. E. (2022). Ação entre práticas de autocuidado com os pés e risco de pé diabético. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4454>
- Salazar, M. J., Vilvapona, K. G., & Giraldo, A. M. (2021). Relación entre perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un Centro salud de primer nivel de atención. *Revista de Enfermería Herediana*, 14, 37-44. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5067/5227>
- Talaya-Navarro, E., Tárraga-Marcos, L., Madrona-Marcos, F., Romero-de-Ávila, J. M., & Tárraga López, P. J. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *JONNPR*, 7(2), 235-265. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4450>
- Viera, I. A. (2023). Escala de Clasificación Wagner-Merrit: Una herramienta valiosa para la valoración en enfermería del pie diabético. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 18(2), e2023v18n. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/411>

