



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

**PREVENTION OF DIABETIC FOOT IN
THE DEPARTMENT OF HUILA**

Miguel Angel Tafur Romero

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Gan Franco Trujillo Valencia

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Leandra Maireth Vaquiro Astudillo

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Shelssinn Linda Michel Paya Galindo

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Oscar Arbey Agudelo Gutierrez

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Prevención del Pie Diabético en el Departamento del Huila

Miguel Angel Tafur Romero¹

miguel.tafur@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-5722-9950>

Facultad de Ciencias de la Salud y
Ciencias Básicas, Programa de enfermería
Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA, Neiva
Colombia

Leandra Maireth Vaquiro Astudillo

leandra.vaquiro@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0002-9082-5243>

Facultad de Ciencias de la Salud y
Ciencias Básicas, Programa de enfermería
Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA, Neiva
Colombia

Oscar Arbey Agudelo Gutierrez

oa.agudelo@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-8536-891X>

Facultad de Ciencias de la Salud y
Ciencias Básicas, Programa de enfermería
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Neiva
Colombia

Gan Franco Trujillo Valencia

gianfranco.trujillo@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-4638-5098>

Facultad de Ciencias de la Salud y
Ciencias Básicas, Programa de enfermería
Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA, Neiva
Colombia

Shelssinn Linda Michel Paya Galindo

linda.paya@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-1149-485X>

Facultad de Ciencias de la Salud y
Ciencias Básicas, Programa de enfermería
Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA, Neiva
Colombia

RESUMEN

Objetivo: establecer el nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en una institución de atención primaria de un municipio del departamento del Huila. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 261 pacientes adultos. Se aplicó un formulario sociodemográfico y el cuestionario Nivel de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético, validado en Colombia. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Resultados: predominó el autocuidado alto (61,3%), seguido del nivel medio (38,3%); el nivel bajo fue mínimo (0,4%). Las dimensiones con mejor comportamiento fueron automanejo de la diabetes y cuidado rutinario de los pies. La percepción del riesgo y el soporte social fueron favorables, aunque se identificó baja frecuencia de examen de los pies durante la consulta. El impacto emocional mostró distribución heterogénea. Conclusión: la población presentó una base importante de autocuidado, pero se requieren intervenciones educativas, emocionales y clínicas que fortalezcan la valoración sistemática del pie en atención primaria.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; pie diabético; autocuidado; atención primaria de salud; enfermería.

¹ Autor principal

Correspondencia: miguel.tafur@uninavarra.edu.co

Prevention of Diabetic Foot in the Department of Huila

ABSTRACT

Objective: to determine the level of self-care for diabetic foot prevention among people with type 2 diabetes mellitus attending a primary care institution in a municipality of the department of Huila. **Methodology:** a quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with 261 adult patients. Data were collected using a sociodemographic form and the Level of Self-Care in Diabetic Foot Prevention questionnaire, validated in Colombia. Descriptive statistics, frequencies, percentages, and measures of central tendency and dispersion were used. **Results:** high self-care predominated (61.3%), followed by medium self-care (38.3%); low self-care was minimal (0.4%). The strongest dimensions were diabetes self-management and routine foot care. Risk perception and social support were favorable, although routine foot examination during consultation was reported infrequently. The emotional impact dimension showed heterogeneous results. **Conclusion:** the study population showed an important basis for self-care; however, educational, emotional, and clinical interventions are required to strengthen systematic foot assessment in primary care.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; diabetic foot; self-care; primary health care; nursing.

Artículo recibido 25 abril 2026

Aceptado para publicación: 25 mayo 2026



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 constituye una enfermedad crónica de alta prioridad para los sistemas de salud, debido a su crecimiento sostenido y a la carga de complicaciones asociadas. A escala mundial, el número de personas con diabetes pasó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022, con una mayor expansión en países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Entre sus complicaciones se encuentran alteraciones microvasculares y macrovasculares que incrementan la discapacidad y la mortalidad; dentro de ellas, el pie diabético representa una de las más graves por su relación con úlceras, infecciones, necrosis, amputaciones y deterioro de la calidad de vida (Farmaki et al., 2020; Fernández & Rumbo, 2018).

El pie diabético se origina por la interacción de neuropatía periférica, enfermedad arterial, traumatismos, infección y control metabólico insuficiente. La literatura describe que las úlceras de pie diabético pueden presentarse en una proporción considerable de personas con diabetes y que muchas amputaciones no traumáticas se relacionan con esta complicación (Arias Rodríguez et al., 2023; Fernández & Rumbo, 2018). Por ello, la prevención no depende únicamente de la consulta médica, sino de acciones cotidianas de autocuidado como higiene, inspección diaria, uso de calzado adecuado, adherencia al tratamiento, reconocimiento de signos de alarma y búsqueda oportuna de atención (Chen & Lin, 2025; Oliveira et al., 2017).

En Colombia, la diabetes mellitus tipo 2 mantiene una carga epidemiológica relevante. La Cuenta de Alto Costo reportó más de dos millones de casos al 31 de agosto de 2024, mientras que el Ministerio de Salud ha insistido en la promoción de prácticas saludables para reducir complicaciones (Cuenta de Alto Costo [CAC], 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Además, los eventos asociados con pie diabético se vinculan con hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos y amputaciones en población adulta (Matamoros & Barragán Barreto, 2024). En el departamento del Huila, los indicadores de mortalidad por diabetes han mantenido valores preocupantes, lo que refuerza la necesidad de generar evidencia local sobre prevención y autocuidado (Observatorio de Salud del Huila [OSHU], 2024).

Los antecedentes muestran que el autocuidado en diabetes no es homogéneo. Estudios realizados en Perú, España, Paraguay, Ecuador y México han descrito diferencias en el conocimiento, la inspección de los pies, la higiene, el secado interdigital, el uso de calzado y la consulta ante lesiones (Bonilla-



Carrasco et al., 2023; Carrión, 2021; Goyzueta & Cervantes, 2020; López Ovelar et al., 2024; Maldonado et al., 2024; Rodríguez-Medina et al., 2024). En Colombia, investigaciones en Nariño, Cartagena, Tunja, Montería y Neiva también señalan que, aunque existen prácticas favorables, persisten brechas relacionadas con adherencia terapéutica, actividad física, monitoreo, mantenimiento del cuidado y evaluación periódica del riesgo de pie diabético (López Pacheco & Díaz Cogollo, 2024; Madero Zambrano & Orguloso Bautista, 2022; Narváez et al., 2019; Quemba-Mesa, Vega-Padilla, & Rozo-Ortiz, 2022; Ramírez-Perdomo et al., 2022).

Desde la enfermería, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem permite interpretar estas conductas como capacidades aprendidas que la persona realiza para conservar la salud y prevenir complicaciones, pero también como demandas que pueden superar su agencia de autocuidado en determinadas circunstancias (Manrique-Anaya et al., 2025; Orem, 2001). En este estudio se utilizó el cuestionario Nivel de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético, instrumento validado en población colombiana que evalúa cinco dimensiones: automanejo de la diabetes, percepción sobre el pie diabético, impacto emocional de la enfermedad, cuidado rutinario de los pies y percepción sobre el soporte social (Quemba-Mesa, Vega-Padilla, Rozo-Ortiz, Ramos-Hernández, et al., 2022). En consecuencia, el objetivo de este artículo fue establecer el nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en una institución de atención primaria de un municipio del departamento del Huila.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. El diseño fue adecuado para medir, en un único momento, el nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético y describir sus dimensiones en una población de personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en atención primaria.

La población estuvo conformada por 866 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 inscritos en el programa institucional de atención primaria. El tamaño muestral se estimó mediante OpenEpi®, considerando una población finita; inicialmente se proyectaron 267 participantes, pero se excluyeron seis registros por inconsistencias o vacíos en el diligenciamiento, por lo que la muestra final quedó conformada por 261 pacientes.



Se incluyeron adultos mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, seguimiento activo en la institución, asistencia a consulta durante el periodo de recolección y aceptación voluntaria mediante consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con diagnóstico previo de pie diabético, úlceras activas, amputaciones de miembros inferiores, trastornos cognitivos o sensoriales que impidieran responder el instrumento, comorbilidades descompensadas o negativa a participar.

La información se recolectó mediante un formulario sociodemográfico y el cuestionario Nivel de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético. Este instrumento se fundamenta en la teoría de Orem, contiene 22 ítems con escala tipo Likert de cuatro opciones y permite clasificar el autocuidado global en bajo, medio o alto. Además, evalúa cinco dimensiones: automanejo de la diabetes, percepción sobre el pie diabético, impacto emocional de la enfermedad, cuidado rutinario de los pies y percepción sobre el soporte social (Quemba-Mesa, Vega-Padilla, Rozo-Ortiz, Ramos-Hernández, et al., 2022).

El procedimiento inició con la aprobación ética y los permisos institucionales. Posteriormente, los participantes fueron abordados durante sus consultas, recibieron información sobre objetivos, procedimientos, voluntariedad, confidencialidad, riesgos y beneficios, y firmaron consentimiento informado. La aplicación se efectuó de forma individual, en un espacio privado, con acompañamiento del equipo investigador para resolver dudas sin inducir respuestas. Al finalizar, se verificó la completitud de los instrumentos y se codificaron los datos en una base digital protegida.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. Para variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Para la edad y los puntajes del cuestionario se emplearon medidas de tendencia central y dispersión, incluyendo media, mediana, cuartiles y rango intercuartílico. El control de sesgos incluyó aplicación estandarizada del instrumento, capacitación del equipo, revisión de consistencia de la base de datos y análisis agregado de la información. El estudio se clasificó como de riesgo mínimo de acuerdo con la normativa colombiana para investigación en salud y se desarrolló bajo los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y confidencialidad.



RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 261 personas con diabetes mellitus tipo 2. La edad osciló entre 28 y 93 años, con media de 63,5 años, mediana de 65 años y desviación estándar de 14,1 años. Predominaron las personas mayores de 60 años (65,9%) y el sexo femenino (61,7%). En el estado civil, la mayor proporción correspondió a casados(as) (49,0%) y unión libre (26,1%). El nivel educativo más frecuente fue básica secundaria completa (30,7%), seguido de básica primaria completa (23,4%). En la ocupación, se destacaron los trabajadores independientes (33,3%) y las amas de casa (31,8%). Respecto al tiempo de diagnóstico, el grupo más frecuente fue de 1 a 5 años (42,1%), seguido de más de 10 años (27,2%).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas principales de los participantes

Variable	Resultado
Edad, media (DE); mediana	63,5 años (14,1); 65 años
Edad mínima-máxima	28-93 años
Persona mayor (60 años y más)	172 (65,9%)
Sexo femenino	161 (61,7%)
Estado civil casado(a)	128 (49,0%)
Unión libre	68 (26,1%)
Básica secundaria completa	80 (30,7%)
Básica primaria completa	61 (23,4%)
Ocupación independiente	87 (33,3%)
Ama de casa	83 (31,8%)
Tiempo de diagnóstico 1 a 5 años	110 (42,1%)
Tiempo de diagnóstico mayor de 10 años	71 (27,2%)

Fuente: elaboración propia, 2026.

El nivel global de autocuidado evidenció predominio de la categoría alta (61,3%), seguida del nivel medio (38,3%); solo un participante se ubicó en nivel bajo (0,4%). La media del puntaje global fue de 69,12 puntos y la mediana de 69, con un rango intercuartílico de 12 puntos.



Tabla 2. Nivel global y por dimensiones del autocuidado para la prevención del pie diabético

Dimensión	Nivel	n (%)	Media	Mediana	RIQ
Nivel global NAPD	Bajo	1 (0,4%)	69,12	69	12
	Medio	100 (38,3%)			
	Alto	160 (61,3%)			
Automanejo de la diabetes	Bajo	3 (1,1%)	12,99	13	2
	Medio	93 (35,6%)			
	Alto	165 (63,2%)			
Percepción sobre el pie diabético	Bajo	25 (9,6%)	6,44	6	1
	Medio	118 (45,2%)			
	Alto	118 (45,2%)			
Impacto emocional de la enfermedad	Bajo	89 (34,1%)	5,40	6	3
	Medio	84 (32,2%)			
	Alto	88 (33,7%)			
Cuidado rutinario de los pies	Bajo	18 (6,9%)	28,54	29	8
	Medio	101 (38,7%)			
	Alto	142 (54,4%)			
Percepción sobre el soporte social	Bajo	5 (1,9%)	15,73	16	3
	Medio	115 (44,1%)			
	Alto	141 (54,0%)			

Nota. RIQ: rango intercuartílico calculado como Q3-Q1.

Fuente: elaboración propia, 2026.

Por dimensiones, el automanejo de la diabetes presentó 63,2% en nivel alto, con media de 12,99 y mediana de 13. En los ítems específicos, 86,6% refirió consumir o aplicarse medicamentos con frecuencia o siempre, 80,9% reconoció cambios en la glucemia y supo qué hacer, y 91,2% afirmó tener en cuenta las recomendaciones del personal de salud con frecuencia o siempre.

La percepción sobre el pie diabético se distribuyó de forma equilibrada entre el nivel medio y alto, ambos con 45,2%. En los ítems de esta dimensión, el 85,9% manifestó cuidar sus pies con frecuencia o siempre porque reconoce la posibilidad de lesión, y el 87,7% fue consciente de la aparición de heridas, ampollas u otras lesiones difíciles de curar.



El impacto emocional presentó una distribución heterogénea: 34,1% en nivel bajo, 32,2% en nivel medio y 33,7% en nivel alto. En los ítems específicos, 62,0% reportó con frecuencia o siempre cambios emocionales, personales o laborales, y 54,8% percibió la diabetes como carga adicional para las personas cercanas.

El cuidado rutinario de los pies alcanzó 54,4% en nivel alto y 38,7% en nivel medio. Entre los comportamientos específicos, la búsqueda de ayuda ante dolor, inflamación o lesiones fue la respuesta más frecuente en la categoría “siempre” (52,9%); en cambio, la protección de los pies durante el descanso y el uso de medias suaves, anchas y sin costuras concentraron proporciones relevantes en la categoría “pocas veces”.

La percepción sobre el soporte social fue favorable, con 54,0% en nivel alto. El apoyo de familia, cuidadores o amigos fue reportado como “siempre” por 63,6% de los participantes y el seguimiento general del tratamiento por parte del equipo de salud por 60,2%. En contraste, el examen de los pies durante la consulta presentó menor frecuencia: 36,0% respondió “nunca” y 28,0% “pocas veces”.

Tabla 3. Síntesis de comportamientos específicos del cuestionario NAPD

Comportamiento evaluado	Con frecuencia/siempre n (%)	Nunca/pocas veces n (%)
Alimentación según recomendaciones	204 (78,2%)	57 (21,8%)
Medicamentos según indicación médica	226 (86,6%)	35 (13,4%)
Reconocimiento de cambios en glucemia	211 (80,9%)	50 (19,1%)
Atención a recomendaciones del personal de salud	238 (91,2%)	23 (8,8%)
Cuidado de pies por riesgo de lesión	224 (85,9%)	37 (14,2%)
Conciencia de heridas o lesiones difíciles de curar	229 (87,7%)	32 (12,3%)
Cambios emocionales, personales o laborales	162 (62,0%)	99 (38,0%)
Diabetes como carga para personas cercanas	143 (54,8%)	118 (45,2%)
Identificación de sensaciones extrañas en pies	223 (85,4%)	38 (14,6%)
Baño de pies con agua tibia y jabón	198 (75,9%)	63 (24,1%)
Secado cuidadoso de los pies	223 (85,4%)	38 (14,6%)
Revisión diaria de los pies	217 (83,2%)	44 (16,9%)
Uso de calzado cerrado, ancho y suave	200 (76,6%)	61 (23,4%)

Protección de pies durante el descanso	189 (72,4%)	72 (27,5%)
Uso de medias suaves, anchas y sin costuras	191 (73,2%)	70 (26,8%)
Arreglo de uñas evitando cortaduras	202 (77,4%)	59 (22,6%)
Búsqueda de ayuda ante lesiones	222 (85,1%)	39 (14,9%)
Apoyo de familia, cuidadores o amigos	248 (95,0%)	13 (5,0%)
Seguimiento del tratamiento por equipo de salud	253 (96,9%)	8 (3,1%)
Explicación de cuidados de pies por equipo de salud	223 (85,5%)	38 (14,5%)
Pregunta del equipo sobre heridas o ampollas	201 (77,0%)	60 (23,0%)
Examen de pies durante la consulta	94 (36,0%)	167 (64,0%)

Nota. Los valores integran las categorías de respuesta para facilitar la lectura del patrón de comportamiento.

En el último ítem se destaca la baja frecuencia del examen de pies durante la consulta.

Fuente: elaboración propia, 2026.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación confirman que el autocuidado para la prevención del pie diabético no puede explicarse únicamente desde el puntaje global, sino desde la interacción entre conductas, percepción del riesgo, impacto emocional y soporte social. Aunque el 61,3% de los participantes alcanzó un nivel alto de autocuidado, la presencia de un 38,3% en nivel medio muestra que las prácticas preventivas aún requieren fortalecimiento. Esta tendencia se aproxima a estudios colombianos que han descrito conocimientos y prácticas favorables en personas con diabetes (Narváez et al., 2019), y también coincide con investigaciones nacionales y regionales que advierten brechas en mantenimiento, monitoreo y riesgo de pie diabético (López Pacheco & Díaz Cogollo, 2024; Quemba-Mesa, Vega-Padilla, & Rozo-Ortiz, 2022; Ramírez-Perdomo et al., 2022).

El predominio del nivel alto debe interpretarse con prudencia, porque no significa ausencia de riesgo ni consolidación completa del autocuidado. En la muestra estudiada, el puntaje global se ubicó cerca del límite inferior de la categoría alta, lo que sugiere una base favorable, pero susceptible de disminuir si no se mantienen intervenciones educativas continuas. Este comportamiento se diferencia de estudios donde se han encontrado niveles más bajos o prácticas incompletas de cuidado de los pies, especialmente en higiene, secado interdigital, revisión diaria y consulta oportuna ante lesiones (Goyzueta & Cervantes, 2020; Maldonado et al., 2024).



Por tanto, el resultado favorable de esta investigación debe leerse como una oportunidad para sostener y profundizar las acciones preventivas antes de que aparezcan complicaciones.

La dimensión de automanejo de la diabetes fue una de las fortalezas principales del estudio, especialmente por la adherencia referida al tratamiento, el reconocimiento de cambios en la glucemia y la atención a las recomendaciones del personal de salud. Estos hallazgos guardan relación con reportes donde la educación y el seguimiento multidisciplinario se asocian con mejores conocimientos y prácticas de autocuidado (López Ovelar et al., 2024), así como con estudios que insisten en que el cumplimiento terapéutico, el control metabólico y la orientación profesional son elementos centrales para prevenir lesiones y complicaciones (Maldonado et al., 2024; Narváez et al., 2019). No obstante, el automanejo no debe limitarse al cumplimiento farmacológico, sino articularse con alimentación, actividad física, vigilancia del pie, respuesta temprana ante signos de alarma y consulta periódica.

La percepción sobre el pie diabético mostró un comportamiento intermedio-alto, lo cual indica que buena parte de los participantes reconoce que la diabetes aumenta la vulnerabilidad de los pies ante heridas, ampollas o infecciones. Sin embargo, la literatura muestra que el conocimiento del riesgo no siempre se traduce en prácticas sostenidas, pues pueden intervenir barreras como hábitos previos, baja alfabetización en salud, costos de atención podológica, dificultad para modificar rutinas o confianza excesiva cuando no existen lesiones visibles (Bonilla-Carrasco et al., 2023; Carrión, 2021; Rodríguez-Medina et al., 2024). En consecuencia, las intervenciones educativas deben pasar de la información general a estrategias demostrativas y personalizadas, orientadas a que el paciente incorpore la inspección diaria, el uso de calzado adecuado y la búsqueda temprana de ayuda como rutinas permanentes.

El cuidado rutinario de los pies constituye el componente más directamente preventivo frente al pie diabético. En esta investigación, aunque predominó el nivel alto, se observaron conductas menos constantes relacionadas con la protección durante el descanso, el uso de medias adecuadas y la revisión clínica de los pies. Este resultado es relevante porque las recomendaciones internacionales subrayan la necesidad de educación continua, inspección periódica, identificación de riesgo, calzado apropiado y atención temprana para prevenir úlceras en personas con diabetes (Bus et al., 2024).



Además, la revisión clínica sistemática es coherente con la fisiopatología del pie diabético, dado que la neuropatía, la isquemia y los microtraumatismos pueden avanzar sin síntomas evidentes hasta producir lesiones de difícil manejo (Arias Rodríguez et al., 2023).

El hallazgo más sensible desde el punto de vista psicosocial fue la distribución heterogénea del impacto emocional de la enfermedad. Más de la mitad de los participantes reportó cambios emocionales, personales o laborales con frecuencia o siempre, y una proporción importante percibió la diabetes como una carga para quienes los apoyan. Este resultado coincide con evidencia reciente que relaciona la alfabetización en salud, el estado psicológico, la autoeficacia, el estrés por diabetes y la calidad de vida con las conductas de autocuidado en personas con diabetes tipo 2 (Jafari et al., 2024; Parviniannasab et al., 2024). Por ello, el abordaje de enfermería no debería centrarse únicamente en indicar actividades, sino también en identificar cansancio, angustia, temor a complicaciones, sobrecarga familiar y dificultades para sostener la motivación.

La percepción de soporte social fue favorable, pero evidenció una diferencia importante entre el apoyo familiar o social percibido y el seguimiento clínico específico del pie. La familia, los cuidadores y el equipo de salud pueden actuar como facilitadores del autocuidado al reforzar la adherencia, acompañar cambios de hábitos y favorecer la continuidad del tratamiento (Puig-García et al., 2025; Zhu et al., 2025). Sin embargo, el dato de que 64,0% de los participantes refirió que nunca o pocas veces le examinan los pies durante la consulta muestra una brecha institucional concreta. Esta situación indica que el soporte no debe limitarse al acompañamiento general, sino traducirse en prácticas verificables dentro del control de diabetes, especialmente valoración del pie, registro del riesgo y educación individualizada.

Desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, los resultados permiten interpretar que la población estudiada conserva una agencia funcional de autocuidado, es decir, una capacidad presente para realizar acciones deliberadas orientadas a conservar la salud y prevenir complicaciones (Manrique-Anaya et al., 2025; Orem, 2001). Sin embargo, la misma teoría permite comprender que el déficit de autocuidado no siempre aparece como ausencia total de cuidado, sino como limitaciones parciales frente a demandas específicas.



En este estudio, dichas limitaciones se expresan principalmente en el componente emocional, en la irregularidad de algunas prácticas de cuidado rutinario y en la baja frecuencia de examen de pies durante la consulta. Esta lectura también respalda la pertinencia del cuestionario NAPD, porque sus dimensiones permiten diferenciar necesidades educativas, emocionales y asistenciales que el puntaje global podría ocultar (Quemba-Mesa, Vega-Padilla, Rozo-Ortiz, Ramos-Hernández, et al., 2022).

En términos de atención primaria, los resultados orientan acciones concretas: mantener la educación sobre automanejo, reforzar la revisión diaria y el uso de elementos protectores, incluir consejería breve sobre carga emocional, involucrar a la familia cuando sea pertinente e institucionalizar el examen de pies como actividad obligatoria en el control de diabetes. La novedad práctica del estudio radica en aportar evidencia local del departamento del Huila con un instrumento validado en Colombia, mostrando que la prevención del pie diabético requiere intervenciones diferenciadas por dimensión y no solo mensajes generales sobre autocuidado.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. Por su diseño transversal, no permite establecer causalidad ni observar cambios en el autocuidado a lo largo del tiempo. Además, la muestra procede de una sola institución de atención primaria, por lo que los resultados no pueden generalizarse automáticamente a todos los municipios del Huila o a otros contextos del país. El cuestionario NAPD se basa en autorreporte, de modo que las respuestas pudieron estar influidas por memoria, percepción personal o deseabilidad social (Quemba-Mesa, Vega-Padilla, Rozo-Ortiz, Ramos-Hernández, et al., 2022). Aun así, el tamaño muestral, la aplicación de un instrumento validado en población colombiana y el análisis por dimensiones ofrecen una lectura útil para orientar intervenciones de enfermería y fortalecer la prevención del pie diabético en atención primaria.

CONCLUSIONES

La investigación permitió establecer que en las personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en una institución de atención primaria del departamento del Huila predominó un nivel alto de autocuidado para la prevención del pie diabético.



Sin embargo, el nivel medio aún representó una proporción importante, lo que demuestra que las prácticas preventivas no están plenamente consolidadas en toda la población.

El automanejo de la diabetes y el cuidado rutinario de los pies fueron las dimensiones con mejor desempeño, mientras que el impacto emocional mostró mayor variabilidad y el soporte social reveló una brecha relevante en la realización del examen de pies durante la consulta. Por tanto, la prevención del pie diabético debe abordarse como un proceso multidimensional que integra conductas, conocimientos, emociones, apoyo familiar y prácticas clínicas del equipo de salud.

Se recomienda fortalecer los programas de atención primaria con educación continua, valoración sistemática del pie, acompañamiento emocional y participación de la familia o cuidadores. Asimismo, futuras investigaciones deberían analizar factores asociados al autocuidado, evaluar intervenciones educativas y contrastar el autorreporte con valoraciones clínicas objetivas del estado del pie.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias Rodríguez, F. D., Jiménez Valdiviezo, M. A., Ríos Criollo, K. C., Murillo Araujo, G. P., Toapanta Allauca, D. S., Rubio Laverde, K. A., Barreno Yandun, Y. P., Alvarado Moposita, M. M., & Trejo Pincay, M. B. (2023). Diabetic foot. Update in diagnosis and treatment. Literature review. *Angiología*, 75(4), 242–258. <https://doi.org/10.20960/angiologia.00474>
- Bonilla-Carrasco, M., Rasero-Fernández, E., Aguayo-González, M., & San Rafael-Gutiérrez, S. (2023). Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 33(3). <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-autocuidado-pies-personas-con-diabetes-S1130862123000426>
- Bus, S. A., Sacco, I. C. N., Monteiro-Soares, M., Raspovic, A., Paton, J., Rasmussen, A., Lavery, L. A., & van Netten, J. J. (2024). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3), e3651. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3651>
- Carrión, A. (2021). Conocimientos y autocuidado sobre prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud San Juan de Miraflores – 2021 [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener.



<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a0ed376-9cd8-49f8-a592-ea0244a71c86/content>

- Chen, W. J., & Lin, L. Y. (2025). The impact of diabetes self-care, healthy lifestyle, social support, and demographic variables on outcomes HbA1c in patients with type 2 diabetes. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes*, 18. <https://doi.org/10.1177/11795514251331907>
- Cuenta de Alto Costo. (2024). Día mundial de la diabetes 2024. <https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-de-la-diabetes-2024/>
- Farmaki, P., Damaskos, C., Garmpis, N., Garmpi, A., Savvanis, S., & Diamantis, E. (2020). Complications of the type 2 diabetes mellitus. *Current Cardiology Reviews*, 16(4), 249–251. <https://doi.org/10.2174/1573403X1604201229115531>
- Fernández, C., & Rumbo, J. (2018). Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria*, 15(1). <https://www.redalyc.org/journal/3587/358757746003/html/>
- Goyzueta, A., & Cervantes, S. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4(2). <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792436004/html/>
- Jafari, A., Moshki, M., Ghelichi-Ghojogh, M., & Nejatian, M. (2024). Role of diabetes health literacy, psychological status, self-care behaviors, and life satisfaction in predicting quality of life in type 2 diabetes. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51245-x>
- López Ovelar, H., Careaga, M. L., Quiñonez, L., Soto, S., Aparicio, R., Romero, F., Galiana Rodriguez, M., Céspedes, O., & Valinotti, E. (2024). Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus que reciben atención multidisciplinaria. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 14(1), 34–39. <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.abr.06>
- López Pacheco, L., & Díaz Cogollo, M. C. (2024). Autocuidado para la prevención del riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus, Montería - Córdoba, 2024 [Tesis de grado, Universidad de Córdoba]. *Repositorio Institucional Universidad de Córdoba*. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/a991cc67-15a3-4099-abfc-8a33c9324684/content>



- Madero Zambrano, K., & Orguloso Bautista, C. A. (2022). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte*, 13(3). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>
- Maldonado, K., Lalangui, A., & Falcon, S. (2024). Caminando hacia la salud: estrategias clave de autocuidado para evitar el pie diabético en diabetes tipo 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11678>
- Manrique-Anaya, Y., Gómez-Palencia, P., & Osorio-Lambis, M. (2025). Agencia de autocuidado del adulto con diabetes tipo 2, según teoría de Dorotea Orem. *Revista Ciencia y Cuidado*, 21(3). <https://doi.org/10.22463/17949831.4803>
- Matamoras, J., & Barragán Barreto, S. (2024). Características clínicas y factores asociados a amputación en pacientes con enfermedad por pie diabético. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*, 11(2). <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/871/1234>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). En el Día Mundial de la Diabetes: MinSalud promueve prácticas de vida saludable. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Dia-Mundial-de-la-Diabetes-MinSalud-promueve-praticas-de-vida-saludable.aspx>
- Narváez E., C. O., Burbano Burbano, W. D., Moncayo Calvache, C. G., Paz Cantuca, M. A., Hidalgo Luna, A. M., Meza Kichi, G. D., & Riascos 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>
- Observatorio de Salud del Huila. (2024). Tasa de mortalidad por diabetes mellitus. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/14319/tasa-de-mortalidad-por-diabetes-mellitus/>
- Oliveira, P. S., Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., & Lima, C. L. J. (2017). Self care in diabetes mellitus: Bibliometric study. *Enfermería Global*, 16(1), 670–688. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby. <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n5/mode/2up>



- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Parviniannasab, A. M., Faramarzian, Z., Hosseini, S. A., Hamidzadeh, S., & Bijani, M. (2024). The effect of social support, diabetes management self-efficacy, and diabetes distress on resilience among patients with type 2 diabetes: A moderated mediation analysis. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18022-x>
- Puig-García, M., Henriques, A., Bravo-Díaz, A., Sanchís-Ramón, M. J., Amorim, M., Morales-Garzón, S., Pinto-Delgado, J., Chilet-Rosell, E., & Parker, L. A. (2025). Untangling the role of social support in type 2 diabetes: Insights from a mixed methods study in Quito, Ecuador. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1668181>
- Quemba-Mesa, M. P., Vega-Padilla, J. D., & Rozo-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 Cuidarte*, 21(2). <https://doi.org/10.18270/rce.v21i2.3724>
- Quemba-Mesa, M. P., Vega-Padilla, J. D., Rozo-Ortiz, E., Ramos-Hernández, L. J., & Riaño-López, O. L. (2022). Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 44–55. <https://doi.org/10.22463/17949831.3306>
- Ramírez-Perdomo, C. A., Perdomo-Romero, A. Y., & Rodríguez-Vélez, M. E. (2022). Asociación autocuidado y riesgo pie diabético. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4454>
- Rodríguez-Medina, C. A., Meza García, C. F., & Rodríguez Medina, R. M. (2024). Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: *revisión de la literatura*. *SANUS*, 9, e441. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.441>
- Zhu, L., Wang, J., Pan, Z., Zhang, W., Tang, J., Yan, H., Shen, F., & Shen, Y. (2025). Effectiveness of a family-based self-management intervention for type 2 diabetes patients receiving family doctor contract services: A community-based randomized controlled trial. *Journal of Primary Care and Community Health*, 16. <https://doi.org/10.1177/21501319251330384>

