

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.834>

Educación en salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la comunidad sabanilla

Health education in the prevention of diabetic foot in older adults in the Sabanilla community

Juana María Angulo Hurtado

jhordana_04@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3419-5867>

Universidad Metropolitana de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Yoel López Gamboa

yoel111975@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9596-443X>

Universidad Internacional Iberoamericana / Universidad Metropolitana

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 29 de junio de 2023. Aceptado para publicación: 14 de julio de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles altos de glucosa, que con el avance de la enfermedad conduce a deterioro grave en el organismo, como daño en el corazón, vasos sanguíneos, riñones, nervios, ojos, entre otros. La presente investigación se realizó mediante revisión bibliográfica, se seleccionó artículos de diversas fuentes, de revistas indexadas como Latindex, Scielo, Science, entre otras. De método cualitativo ya que permite describir interacciones sociales, experiencias vividas e interpretar información. De corte transversal ya que se recolectó información de los últimos 5 años. Los adultos mayores necesitan ser educados sobre la importancia de usar calzado cómodo y evitar heridas y rozaduras en los pies, ya que estas pueden ser más graves y aumentar el riesgo de infección en personas que padecen diabetes. Por lo tanto, la educación en salud puede ser una herramienta valiosa en la prevención del pie diabético en adultos mayores, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones de salud relacionadas con la diabetes.

Palabras clave: educación en salud, prevención, pie diabético, adultos mayores

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease, characterized by high glucose levels, which with the progression of the disease leads to serious deterioration in the body, such as damage to the heart, blood vessels, kidneys, nerves, eyes, among others. The present investigation was carried out through a bibliographic review, articles were selected from various sources, from indexed journals such as Latindex, Scielo, Science, among others. Qualitative method since it allows describing social interactions, lived experiences, and interpreting information. Cross-sectional since information was collected from the last 5 years. Older adults need to be educated about the importance of wearing comfortable shoes and avoiding sores and chafing on the feet, as these can be more serious and increase the risk of infection in people with

diabetes. Therefore, health education can be a valuable tool in the prevention of diabetic foot in older adults, which can help improve quality of life and reduce the risk of diabetes-related health complications.

Keywords: health education, prevention, diabetic foot, older adults

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Angulo Hurtado, J. M., & López Gamboa, Y. (2023). Educación en salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la comunidad sabanilla. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 3270–3281.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.834>

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles altos de glucosa, que con el avance de la enfermedad conduce a deterioro grave en el organismo, como daño en el corazón, vasos sanguíneos, riñones, nervios, ojos, entre otros, es una de las primordiales causas de ceguera, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, infarto de miocardio y amputación de miembros inferiores. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022). Una de las complicaciones crónicas, es laceraciones en pie, denominado pie diabético, que consiste en lesiones en los tejidos profundos de las extremidades inferiores asociadas con trastornos neurológicos y enfermedad vascular periférica. (Díaz Rodríguez, 2021)

Es una de las causas más comunes de hospitalización en pacientes con diabetes y la principal causa de amputación no traumática. Sus mecanismos fisiopatológicos subyacentes están relacionados con la neuropatía diabética y la enfermedad arterial periférica, causando deformidad y haciendo vulnerable la estructura del pie a lesiones secundarias a los cambios en la carga normal del pie. (Díaz Rodríguez, 2021). El pie diabético es el resultado de la interacción de factores sistémicos o predisponentes, como la neuropatía, la macroangiopatía y la microangiopatía, sobre los que actúan factores externos ambientales o desencadenantes como el modo de vida, la higiene local, el calzado inadecuado u otros.

La educación en salud es un medio por el individuo, familia y comunidad pueden lograr mejores condiciones de vida y debe ser entendida como una acción importante a realizar. Sin ella, las comunidades no podrían desarrollarse plenamente y, por lo tanto, no podrían acceder a los derechos universales de los que deberían ser partícipes. (Hernández Sarmiento et al., 2020). En este contenido, la educación y comunicación para la salud es especialmente importante porque son las personas y las familias, no los médicos y otros profesionales de la salud, quienes toman la mayoría de las decisiones que afectan su salud. Las madres deciden qué alimentar a su familia y cómo prepararlo. Las familias deciden cuándo ver a un médico o una clínica, adónde ir y si deben seguir la orientación de un profesional médico (organización Mundial de La Salud (OMS), 1989) Por la importancia del tema el estudio tiene como objetivo Proponer estrategias educativas de Educación para la Salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la Comunidad Sabanilla.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó mediante revisión bibliográfica, se seleccionó artículos de diversas fuentes, de revistas indexadas como Latindex, Scielo, Science, entre otras. De método cualitativo ya que permite describir interacciones sociales, experiencias vividas e interpretar información. De corte transversal ya que se recolectó información de los últimos 5 años.

DESARROLLO

Educación Para La Salud y su Importancia en la DM2

La educación para la salud se promueve mediante el compromiso de llevar una vida plena, en el caso de los pacientes con diabetes y sus necesidades emocionales, biológicas y sintomáticas afectan negativamente la calidad de vida de cada uno de ellos, por lo que pueden provocar un trastorno depresivo mayor de sentimientos, altos niveles de estrés, incluso entre las personas más cercanas (Castelo Rivas et al., 2020).

La educación para la salud se ha propuesto como una de las principales estrategias para crear Comunidades Autónomas con un gran potencial para resolver los problemas relacionados con la gestión de la propia salud, pero su aplicación no es suficiente ya que el sector sanitario sigue prestando servicios biomédicos dirigidos a la enfermedad. dirección en la que me estoy

enfocando (Hernández Sarmiento et al., 2020). Estas actuaciones son base en la práctica del profesional de enfermería quien provee de servicios asistenciales, observando a la persona desde una forma holística y poder educar al individuo, familia y comunidad para mejorar su salud. La instrucción tanto de los pacientes como de sus cuidadores es esencial para ser el todo en su salud, con calidad y eficacia. Esto incluye no solo la educación nutricional, sino también la promoción de estilos de vida saludables necesarios para prevenir y combatir enfermedades. (Guisado Guisado, 2022)

La educación del paciente y el autocuidado se puede lograr identificando de manera precoz la aparición de laceraciones así evitando mayores complicaciones, un buen calzado y control para ello incluye un examen habitual se debería realizar al menos 1 vez al año (Cubero Alpizar y Rojas Valenciano, 2018). La enfermera en su papel de instructora no solo enseña, sino que también aprende, es decir, ocurre una inversión de rol, que es el resultado de su interacción con el paciente, lo que le permite familiarizarse profundamente con las percepciones del paciente, aprender de las actitudes y respuestas del paciente y su familia y desarrollar comportamientos y métodos individuales que le permitan brindar una atención holística, basada en la EpS. (Paulín García y Gallegos Torres, 2019).

Cuidados de enfermería en pacientes con DM2

Un profesional de la salud debe actuar como mediador de conocimientos y conductas, asegurando la continuidad de la atención, el apoyo, el apoyo y la comunicación en el sector salud, brindando una Atención Integral a los pacientes, sus familiares y amigos. Además, para que la información sea eficaz, debe proporcionarse de forma coordinada, coherente y continuada, evitando conflictos y omisiones entre los distintos profesionales sanitarios implicados. (Guisado Guisado, 2022)

La presente investigación parte de la necesidad abordar la educación para la Salud en prevención del pie diabético en la Comunidad Sabanilla. El cual se encuentra ubicado en el cantón Daule de la provincia del Guayas, en este sentido como este trabajo tiene una gran aportación a nuevas investigaciones ya que no se ha encontrado datos en la literatura que referencian y evidencian las cifras pacientes con pie diabético en dicho lugar.

Como parte de sus actividades preventivas y promocionales, las enfermeras especialistas juegan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes con diabetes, realizando diversas actividades que repercuten positivamente en el autocuidado, cuidarse y advertir de posibles daños en las extremidades inferiores. Por eso es importante promover estilos de vida saludables, optimizar su calidad de vida y reducir la morbilidad y mortalidad por diabetes, especialmente la disección de las extremidades inferiores. (García Guzmán y González Franco, 2019)

Diabetes Mellitus: Generalidades

La diabetes mellitus 2, patología la cual se puede prevenir, figura aproximadamente el 90% a nivel mundial, como resultado de la obesidad, el sobrepeso y sedentarismo. En el Caribe y América del Norte, los costos por el tratamiento y control de la diabetes resultaron los más altos que en cualquier otra parte del mundo, 1 de cada 10 adultos tiene diabetes, con una prevalencia de 10.5% (Coronado Balderas, 2021). Las personas diabéticas oscilan entre 20 a 99 años como parte de las complicaciones pueden desarrollar enfermedades graves, que afectan su vida, incrementando los gastos en salud, afectando su calidad de vida, incluso existe un alto riesgo a morir (Cho et al., 2018)

La prevalencia mundial del pie diabético oscila entre el 1,3 y el 4,8%. Cada año, cuatro personas con diabetes en las piernas mueren, desarrollan gangrena en la extremidad afectada y la mayoría (85%) eventualmente requiere amputación. Los pacientes con esta complicación se enfrentan a

muchos factores de riesgo que pueden conducir a más complicaciones, como la pérdida de extremidades, cambios en la vida diaria que conducen a cambios físicos, sociales, familiares, familiares, económicos y ocupacionales, deterioro de la calidad de vida e incluso la muerte. (Castelo Rivas et al., 2020)

Se estima que entre el 15 y el 25 % de las personas con diabetes desarrollan úlceras en los pies a lo largo de su vida. La mayoría de las úlceras tienen un componente neuropatológico e isquémico. Aunque a menudo se pueden tratar como pacientes ambulatorios, sus complicaciones son una causa importante de hospitalización y una causa común de estadías prolongadas en el hospital. Esta condición representa del 50 al 95 por ciento de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. La amputación de una extremidad o parte de ella a menudo provoca úlceras. Las consecuencias de la amputación afectan no solo a la morbilidad y mortalidad, sino también a nivel laboral, social y económico. (Carro et al., 2018)

Según varios estudios de Argentina, Brasil y Cuba, el número de amputaciones de pie diabético (DM) representa el 45-75% del número total de causas que conducen a la amputación. Ecuador ha visto un aumento significativo en la diabetes, la principal causa de muerte en el país, durante la última década. Con respecto a las complicaciones del pie diabético, el Censo de Discapacidad del MSP de 2010 estimó que la tasa de amputación era del 24-27%. En 2014 se registraron 700 casos de ulceración de extremidades inferiores, en los que la frecuencia de amputación en el hospital fue del 65%. (Guevara Lara, 2018).

Por lo antes expuesto, el presente estudio parte de la necesidad abordar la educación en salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la comunidad Sabanilla. Ubicada en la provincia del Guayas, Cantón Daule, en el estudio de Albán Sabando & Albán Sabando, (2022) realizado en la comunidad Sabanilla del Cantón Daule el 37 % de las mujeres tienen sobrepeso, 19 % con obesidad, en los varones el 13% con sobrepeso (Alban Sabando y Alban Sabando, 2022), se observa que las personas de la comunidad tienen vida sedentaria. A pesar de que la comunidad es pequeña se observan 11 pacientes diabéticos, si esto no se atiende a tiempo, puede llevar a complicaciones graves como amputaciones por pie diabético. En el estudio presentado en líneas anteriores se demuestra el sobrepeso que es uno de los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y si no existe una prevención adecuada puede terminar en pie diabético, pero no se ha encontrado datos en la literatura que referencian y evidencian las cifras personas con pie diabético. Por tal razón, la educación en salud para la prevención del pie diabético en adultos mayores en la Comunidad Sabanilla parte de las funciones del profesional del profesional de enfermería, las cuales se enfocan hacia el conocimiento basada en la prevención de las complicaciones para el pie diabético en esta población.

Factores causales de pie diabético

Son muchos los factores que provocan el desarrollo del pie diabético, tales como: higiene en el lugar, uso de calzado inadecuado, pedicura inadecuada, traumatismo por calor, herida punzante, etc. infecciones del pie, las funciones más importantes de una enfermera para este tipo de paciente incluyen: promoción y educación en el área del autocuidado y estilo de vida prudente para evitar el pie diabético (Salazar Landauro y Vilcapoma Huaman, 2021)

El tratamiento es un proceso complejo influenciado por muchos factores, incluida la nutrición. La enfermería tiene el conocimiento para identificar y cambiar los patrones de desnutrición a través de la alfabetización del paciente, lo que puede aumentar la tasa de curación de las heridas del pie diabético. Los pacientes con úlceras de pie diabético deben ser seguidos por un equipo multidisciplinario donde la terapia nutricional y la alfabetización nutricional en salud sean un componente más de la atención integral de estos pacientes. (Donazar Leache, 2020)

La nutrición equilibrada y acorde a las necesidades proteicas de la persona con diabetes mellitus tipo II es importante ya que previene el impacto a los niveles de glucosa en la sangre, controlando y previniendo complicaciones, convirtiéndose la nutrición en una pieza clave en el manejo de glicemias elevadas, por lo que el profesional de enfermería debe intervenir desde la educación en cuanto a la ingesta de alimentos favorables para el control de glucemia en el paciente diabético, dando recomendaciones acorde a las posibilidades socioculturales del individuo.

Prevención en Pie Diabético

El pie diabético es una complicación crónica de la diabetes mellitus, que consiste en cambios profundos en los tejidos de las extremidades inferiores, asociado a trastornos neurológicos y enfermedad vascular periférica. Es una de las causas más comunes de hospitalización en pacientes con diabetes y la principal causa de amputación no traumática. La prueba de fibra única y el índice tobillo-brazo son pruebas útiles en el diagnóstico temprano de neuropatía y oclusión arterial. La infección es un agravante que, junto con la isquemia, aumenta el riesgo de complicaciones y amputación. (Díaz Rodríguez, 2021)

Los aspectos educativos son relevantes, dado que, a mayor nivel de educación, las probabilidades de tener una vida saludable, preventiva para el pie diabético es más alta, debido a que adquieren conocimiento sobre su enfermedad, posibles complicaciones, prevención, tratamientos y esto les permite adquirir una cultura de cuidados y atenciones que elevan su calidad de vida (Solórzano Segovia et al., 2022)

Entonces el pie diabético se caracteriza por lesiones de las extremidades inferiores, además, está asociada a trastornos neurológicos y enfermedades vasculares periféricas. Es una de las principales causas de amputación no traumática en personas con diabetes. Existen medidas que se pueden instaurar para prevenir estas complicaciones, como la educación del paciente en cuanto a cómo cuidar adecuadamente sus pies, incluyendo técnicas para mantener la piel y las uñas limpias y saludables, cómo evitar cortes y heridas, y cómo reconocer los signos tempranos de infección.

También es importante controlar rigurosamente la glucemia, ya que la hiperglucemia crónica puede dañar los nervios y los vasos sanguíneos en los pies. Otras medidas preventivas incluyen usar calzado adecuado y cómodo, evitar los cambios bruscos de temperatura, mantener una buena higiene y usar lociones hidratantes para mantener la piel suave y sin fisuras. Además, de una revisión periódica de los pies por un profesional de la salud capacitado para detectar cualquier problema temprano.

Base teórica de Dorothea Orem relacionada a la prevención de pie diabético

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que incluye tres teorías relacionadas: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, el autocuidado y la teoría de los sistemas de cuidado. El autocuidado es una función reguladora humana que cada individuo debe utilizar conscientemente para mantener su vida y su salud, crecimiento y bienestar, por lo tanto, es un sistema de acciones. El desarrollo del concepto de autocuidado, la necesidad de autocuidado y las actividades de autocuidado constituyen la base que nos permite comprender las necesidades y limitaciones de desempeño de quienes pueden beneficiarse del cuidado. (Naranjo Hernández et al., 2017)

De acuerdo a la teoría de Dorothea Orem del déficit de autocuidado, las personas tienen el instinto de autocuidado a determinadas situaciones de salud, pero a veces necesitan ayuda para realizar estas actividades de cuidado, en la perspectiva de pie diabético donde implica varias acciones, entre ellas la auto inspección diaria a los pies, tener observaciones al comprar calzado,

su uso y comodidad; la higiene en pies es fundamental, siendo estas medidas necesarias para prevenir úlceras en los pies y amputaciones.

El autocuidado es el comportamiento aprendido de un individuo hacia sí mismo y su entorno con el fin de regular los factores que afectan su desarrollo en aras de la vida, la salud y el bienestar, de hecho, contribuir a la bioseguridad, promover la importancia de las precauciones de autocuidado. con el uso de equipo de protección personal. (Rojas Garcia, 2020)

Sin embargo, muchos individuos no pueden estar al tanto de cómo cuidar adecuadamente sus pies, por ende, es necesaria la intervención de enfermería y aplicación de la teoría de Dorothea Orem, pudiéndose establecer un plan de cuidado individualizado, basado en las necesidades de cada paciente diabético, La teoría de Dorothea Orem también ayuda a tomar un rol más activo en su cuidado de salud, proporcionándole más control y confianza en el proceso de recuperación o manutención de salud.

Planes de Cuidado con la estructura de la NANDA (2021 -2023)

Tabla 1

Plan de cuidado real

Dominio: 4		Actividad/reposo					
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares/pulmonares					
Código: (00204)		Diagnóstico de enfermería: Perfusión tisular periférica ineficaz R/C, diabetes mellitus					
Indicadores del NOC							
Dominio: 2		Salud fisiológica					
Clase: E		Cardiopulmonar					
Diagnóstico	NOC: 0407	Indicadores	Escala	N°	Basal	P Diana	
Resultados que describen el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	Perfusión tisular: Periferia	(040716) llenado capilar de los dedos de los pies	1 gravemente comprometido	1 3	Mantener en 3 Te 4 comprometido 5	Aumentar a 5	
			2 Sustancialmente comprometido	2			
			3 moderadamente comprometido	3			
			4 levemente comprometido	4			
			5 No comprometido	5			
Intervenciones del NIC					EVALUACIÓN		
Dominio 2		Fisiológico complejo			Mediante estas acciones se puede prevenir y tratar los niveles de glucosa en la sangre para prevenir pie diabético		
Clase: G		Control de electrolitos y acido básico					
NIC: 2120		Manejo de la hiperglucemia					
RESULTADOS							
Vigilar la glucemia Potenciar ingesta de oral de líquidos Identificar causas posibles de hiperglucemia Fomentar autocontrol de la glucemia							

Fuente: Elaboración propia Juana Angulo 2023.

Tabla 2

Plan de cuidado de riesgo

Dominio: 4		Actividad / reposo				
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares/pulmonares				
Código: 00200		Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Diabetes mellitus				
Indicadores del NOC						
Dominio 2		Salud fisiológica				
Clase: L		Integridad tisular				
Diagnóstico	NOC: 1101	Indicadores	Escala	N°	Basal	P Diana
Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona	Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	(110102)	1 Gravemente comprometido	1	4 Levemente comprometido	Mantener en 4 Aumentar a 5
		(110113)	2 Sustancialmente comprometido	2	4 Levemente comprometido	
			3 Moderadamente comprometido	3		
			4 Levemente comprometido	4		
			5 No comprometido	5		
Intervenciones del NIC						EVALUACIÓN
Dominio: 1		Fisiológico básico				La educación sobre la limpieza e inspección de los pies ayudará a disminuir riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus 2
Clase: F		Facilitación del Autocuidado				
NIC: 1660		Cuidados de los pies				
RESULTADOS						
Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades, edema en pies						
Inspeccionar zapatos.						
Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.						
Limpiar las uñas.						
Instruir al paciente/ familia sobre la importancia del cuidado de los pies. Ofrecer una retroalimentación positiva respecto de las actividades de autocuidado de los pies.						

Fuente: Elaboración propia Juana Angulo 2023.

Tabla 3

Plan de cuidado de bienestar

Dominio: 1		Promoción de la salud				
Clase: 2		Gestión de la salud				
Código: 00099		Mantenimiento ineficaz de la salud m/p ausencia de conductas de adaptación a los cambios en el medio ambientales				
Indicadores del NOC						
Dominio: 3		Salud psicosocial				
Clase: N		Adaptación psicosocial				
Diagnóstico	NOC: 1300	Indicadores	Escala	N°	Puntuación Diana	
Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de salud o de las circunstancias de la vida	Aceptación: estado de Salud	(130008)	Conocimiento o escaso Ningún escaso	2	Mantener en 4 Aumentar a 5	
		(130017)	reconoce la realidad de la situación de salud se adapta al cambio en el estado de salud	4		

Intervenciones del NIC		EVALUACIÓN
Dominio: 3	Conductual	Mediante la comunicación y animación a que el paciente sea responsable y asuma conductas de autocuidado se podrá evitar pies diabéticos
Clase: 0	Terapia conductual	
NIC: 4480	Facilitar la autorresponsabilidad	
RESULTADOS		
Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual		
Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud		
Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad		
Discutir consecuencias de no asumir las propias responsabilidades		
Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible		

Fuente: Elaboración propia Juana Angulo 2023.

CONCLUSIONES

La educación en salud es esencial para la prevención del pie diabético en adultos mayores. Es importante que se enseñen y se establezcan prácticas de higiene rigurosas para prevenir lesiones en los pies, además de inculcar una cultura de revisión constante de los pies. Los adultos mayores necesitan ser educados sobre la importancia de usar calzado cómodo y evitar heridas y rozaduras en los pies, ya que estas pueden ser más graves y aumentar el riesgo de infección en personas que padecen diabetes. Por lo tanto, la educación en salud puede ser una herramienta valiosa en la prevención del pie diabético en adultos mayores, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones de salud relacionadas con la diabetes.

REFERENCIAS

Carro, G. V., Saurral, R., Salvador Sagüez, F., & Witman, E. L. (2018). Pie Diabético en Pacientes Internados en Hospitales de Latinoamérica. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(4). Retrieved 31 de 03 de 2023, from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000400003

Díaz Rodríguez, J. J. (2021). Aspectos Clínicos y Fisiopatológicos del Pie Diabético. *Med Int. Méx*, 37(4), 540-550. Retrieved 20 de 04 de 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim214i.pdf>

Donazar Leache, I. (2020). La Nutrición en el Cuidado Integral del Paciente con Pie Diabético, Algoritmo de Actuación de Enfermería. Navarra: Universidad Pública Navarrese. Retrieved 24 de 04 de 2023, from https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37677/Donazar_116934_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guisado Guisado, M. (2022). Efecto de la Intervención Enfermera Mediante Educación Nutricional en la Prevención y Tratamiento del Pie Diabético. Valencia: Universidad Europea Valencia. Retrieved 19 de 04 de 2023, from https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1476/tfg_Guisado%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejía, C., . . . Martínez Sánchez, L. M. (2020). La Educación en Salud como una Importante Estrategia de Promoción y Prevención. *Universidad de Manizales*, 2(2), 491-508. Retrieved 20 de 04 de 2023, from <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Retrieved 24 de 04 de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Paulín García, C., & Gallegos Torres, R. M. (12 de 12 de 2019). El Papel del Personal de Enfermería en la Educación para la Salud. *Horizontes Enfermería*, 30(3), 271-285. Retrieved 15 de 04 de 2023, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

Alban Sabando, E., & Alban Sabando, E. (2022). Estilos de Vida en Hipertensos Desde la Visión de Dorothy Jhonson Caso: Comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas. Guayas: Universidad Metropolitana. Retrieved 15 de 04 de 2023.

Castelo Rivas, W. P., García Vela, S. V., & Viñan Morocho, J. B. (01 de 12 de 2020). Cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes con Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador.

Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(6). Retrieved 31 de 03 de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci_arttext&lng=en#aff1

Cho , N. H., Shaw, J., Karuranga , S., Huang , Y., Da Rocha Fernández , J. D., Ohlrogg , A. W., & Malanda ,

B. (04 de 2018). Atlas de la Diabetes de la FID: Estimaciones Mundiales de la Prevalencia de la Diabetes para 2017 y Proyecciones para 2045. *Diabetes Res Clin Pract*, 138, 271-281. Retrieved

15 de 04 de 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29496507/#:~:text=Results%3A%20It%20was%20estimated%20that,living%20with%20diabetes%20are%20undiagnosed.>

Coronado Balderas, D. A. (2021). Estilo de vida asociados a complicaciones de pacientes con diabetes mellitus 2. Puebla : Benemérita Universidad Autonoma de Puebla . Retrieved 16 de 04 de 2023, from <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13626>

Cubero Alpizar, C. M., & Rojas Valenciano, L. (10 de 07 de 2018). Intervenciones de Enfermería para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas con Pie Diabético. *Jornal Health NPEPS*, 3(2), 567,568. Retrieved 20 de Enero de 2023, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981436/3127-11084-1-pb-1.pdf>

Diaz Rodríguez , J. (2021). Aspectos Clínicos y Fisiopatológicos del Pie Diabético. *EBSCO Connect*, 37(4), 540-550. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=beabf3e8-4be1-4d71-8959-6aa3c9ccd117%40redis&bdata=Jmxhbmcmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=151677126&db=ap h>

Garcia Guzmán , J. M., & González Franco, L. A. (2019). Adaptación de la Teoría de Dorothea Orem en el Cuidado de Pacientes con Pie Diabético. Milagro : Universidad Estatal de Milagro . Retrieved 19 de 04 de 2023, from <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4546/3/ADAPTACI%c3%93N%20DE%20LA%20TEORIA%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIAB%c3%89TICO.pdf>

Guevara Lara, P. V. (2018). Buenas Prácticas de Enfermería en la Valoración y el Cuidado del Diabético en Adultos Mayores Atendidos de Forma Ambulatoria. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Retrieved 31 de 03 de 2023, from <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28657/2/proyecto%20PIE%20DIABETICO.p df>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Diabetes. Retrieved 15 de 04 de 2023, from OPS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Mundial de La Salud (OMS). (1989). Manual Sobre Educación Sanitaria. Ginebra Retrieved 31 de 03 de 2023, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38660/9243542257_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas Garcia, S. L. (2020). Revisión Temática: Actitudes y Prácticas del Personal de Enfermería en el Procedimiento de Venopunción con Enfoque de la teoría de Dorotea Orem en un Servicio de Hospital de Alta Complejidad. Colombia: Universidad de Pamplona . Retrieved 24 de 04 de 2023, from http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3350/1/Rojas_2020_TG.pdf

Salazar Landauro, M. J., & Vilcapoma Huaman, K. G. (2021). Perfil Sociodemográfico y Nivel de Riesgo del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud Ermitaño Bajo. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved 24 de 04 de 2023, from https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil_SalazarLandauro_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Solórzano Segovia, J., Segovia Medina, M., Delgado Armijos, M., & Santana Bermello, A. I. (30 de 06 de 2022). Aspectos Educativos para la Prevención y Tratamiento del Pie Diabético. *Ciencia Biomédica del Itsup*, 6(1). Retrieved 24 de 04 de 2023, from <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/696/1336>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .