

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras

Knowledge, Attitudes and Practices in Care of Diabetic Foot in Patients with Diabetes type 2, Honduras

Luis Enrique Sánchez-Sierra^{1,2a}, Oscar Gómez-Medina^{2b}, Marlen Hernández^{2c}, Nubia Díaz-Arrazola^{2c}, Cinthya Karina Mejía-Escobar^{3c}, Andrea Estefanía Ramos-Ortega^{3c}, Frances Marié Mejía^{3c}, Modesto A. Pastrana^{3c}, Ana Mariela Molina^{3c}, Ruth Eunice Aguilar-Robledo^{3c}

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión. **Materiales y métodos:** El Instituto Nacional del Diabético, Honduras, es un centro de investigación, educación y atención a pacientes con DM2. Estudio tipo transversal y descriptivo, con universo de 11,100 pacientes con diagnóstico de DM2 entre marzo a mayo de 2019, con muestra de 370 casos, calculada con Open Epi de Epi Info 7.2, nivel de confianza 95%, con muestreo aleatorio simple. **Criterios de Inclusión:** ambos sexos, entre 18 y 90 años, más de un año de diagnóstico de DM2 y aceptar participar con consentimiento informado. **Resultados:** El 100% fueron pacientes con diagnóstico de DM2, donde 70.8% fueron mujeres y el resto hombres. La edad mínima fue 19 años y máxima 87. 62.20% de casos presentaron menos de 2 años de diagnóstico de la enfermedad. Los pacientes con mayor tiempo de asistencia a la institución presentaron, conocimientos adecuados en 83.80%; actitudes adecuadas en 97.77% y prácticas adecuadas en 73.74%. Se encontró que 81.56% de pacientes tienen adecuado conocimiento y realizan adecuada practica en la prevención de pie diabético. El 8.10% de pacientes presentó un pie sano y 84.30% presentó pie de riesgo. **Conclusiones:** Los pacientes con mayor tiempo de asistir a la institución, presentaron mejor nivel de conocimiento, actitud y prácticas adecuadas sobre la Diabetes, pero el 18.44% de pacientes presentaron adecuados conocimientos, pero inadecuadas prácticas, esto refleja en el alto porcentaje con pie de riesgo.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Conocimientos, Actitudes, Prácticas (Fuente: DECS-BIREME)

ABSTRACT

Objective. Determine the level of knowledge, attitudes and practices in the care of diabetic foot and prevalence of their degrees of injury. **material and methods.** The Instituto Nacional del Diabético, Honduras, is a center research, education and clinical attention of Diabetes patients. Cross-sectional and descriptive study, with a universe of 11,100 patients diagnosed with DM2 between March to May 2019; with sample of 370 cases, calculated with Open Epi of Epi Info 7.2, 95% confidence level, with simple random sampling. **Inclusion Criteria:** both sexes, between 18 and 90 years, more than one year of diagnosis of DM2 and agree to participate with informed consent. **Results:** 100% were patients with a diagnosis of DM2, where 70.8% were women and the rest men. The minimum age was 19 years and maximum 87. 62.20% of cases presented less than 2 years of diagnosis of the disease. The patients with the longest time attending the institution presented adequate knowledge in 83.80%; appropriate attitudes in 97.77% and appropriate practices in 73.74%. It was found that 81.56% of patients have adequate knowledge and perform adequate practice in the prevention of diabetic foot. 8.10% of patients presented a healthy foot and 84.30% presented a risk foot. **Conclusions:** Patients with more time to attend the institution, presented a better level of knowledge, attitude and appropriate practices on Diabetes, but 18.44% of patients presented adequate knowledge, but inadequate practices, this reflects in the high percentage with risk foot.

Keywords: Diabetes mellitus, Knowledge, Attitudes, Practices (Source: NLM-MeSH)

- 1 Universidad Andres Bello, Santiago, Chile
- 2 Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa, Honduras
- 3 Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras
 - a. Pasante, Magister en Salud Pública
 - b. Director General
 - c. Médico

Recibido: 12/11/2019 Aprobado: 16/12/2019

Citar como:

Sánchez-Sierra LE, Gómez-Medina O, Fernández M, Et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras. Rev Hisp Cienc Salud. 2019; 5(4): 136-144

INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus (DM) según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción de insulina, acción de la misma o ambos ^{1,2}. La hiperglucemia crónica conlleva a lesiones en múltiples tejidos, como daño microvascular en retina, riñones y nervios periféricos, siendo una de las principales causas de ceguera, amputaciones y enfermedad renal terminal a nivel mundial ³. El pie diabético (PD) es resultado de una alteración anatómica o funcional, determinada por anomalías neurológicas y/o diversos grados de enfermedad vascular periférica, que le confiere mayor susceptibilidad a presentar infección, ulceración o destrucción de tejidos profundos ⁴.

Las úlceras del PD son el principal factor de riesgo para las amputaciones no traumática en personas con DM, el riesgo de amputación aumenta 8 veces con la presencia de una úlcera; se estima que este riesgo es 15 veces mayor en pacientes diabéticos comparado con personas sanas. La mortalidad a 5 años en pacientes con amputaciones mayores varía de 39 a 80% ⁵. La hospitalización de pacientes con PD requiere un abordaje multidisciplinario y muchas veces tratamientos quirúrgicos o estudios complementarios complejos ⁶. La clasificación de Meggitt-Wagner es probablemente el sistema de estadiaje de lesiones de pie diabético más conocido ⁷.

La falta de prevención y educación al paciente en aspectos como la dieta, el autocontrol y la toma de medicamentos, son predictores importantes en las complicaciones en DM⁸. El conocimiento de una conducta de salud se considera beneficioso, pero no significa que siguió este comportamiento. El grado de conocimiento evaluado por la encuesta ayuda a localizar las áreas donde los esfuerzos de información y educación aún no se han ejercido de manera necesaria. La actitud es una variable intermedia entre la situación y la respuesta a esta situación, esto ayuda a explicar por qué entre las posibles prácticas de un sujeto

sometido a un estímulo, adopta una práctica y no otra. Las actitudes no son directamente observables como son las prácticas, por lo tanto, es bueno evaluarlas, las prácticas o conductas son las acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo ⁹.

Por lo anterior expuesto el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y la prevalencia de los grados de lesión.

METODOLOGÍA

El Instituto Nacional del Diabético (INADI), ubicado en Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, es un centro de investigación, educación y atención a pacientes con DM2. El presente estudio es de tipo transversal y descriptivo, con universo de 11,100 pacientes con diagnóstico de DM2 durante el período de marzo a mayo de 2019. La muestra fue de 370 casos, calculada con Open Epi del programa Epi Info 7.2, frecuencia hipotética del factor de resultado en la población de 60% y un nivel de confianza del 95%. El muestreo fue aleatorio simple, se determinó tomando 5 números al azar de una tómbola de cuenta de 1 a 20 números, siendo la cantidad de pacientes asignado por médico, los números seleccionados se les aplicó el instrumento, los que no aplicaron, se seleccionó otro número de la tómbola para remplazarlo.

Los criterios de Inclusión fueron, pacientes de ambos sexos, edad entre 18 y 90 años, más de un año de diagnóstico de DM2, control en la consulta externa de INADI y aceptar participar por medio de consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron pacientes diagnosticados con DM1 y nieguen participar en el estudio. La recolección de datos fue mediante un instrumento con variables sociodemográficas, escala en conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cuidado de los pies, aplicación de la Escala de Wagner para evaluación de grado de lesión de pie y evolución de la enfermedad.

El instrumento fue aplicado durante la consulta médica. El estudio garantizó la confidencialidad de los pacientes, con la lectura y firma de un consentimiento informado por parte de cada paciente y su entrevistador, se indicó al paciente que la participación en el estudio era voluntaria, pudiendo retirarse en el momento deseado sin repercusión alguna, sin beneficios directos o riesgo a su integridad. Los investigadores recibieron el curso en línea de Buenas Prácticas Clínicas ICH E6.

Los datos se tabularon en el programa estadístico de EPI-INFO 7.2, se realizó análisis estadístico descriptivo, con frecuencia, medidas de tendencia central, cálculo de la media para variables cuantitativas y porcentajes con intervalo de confianza de 95% para variables cualitativas.

RESULTADOS

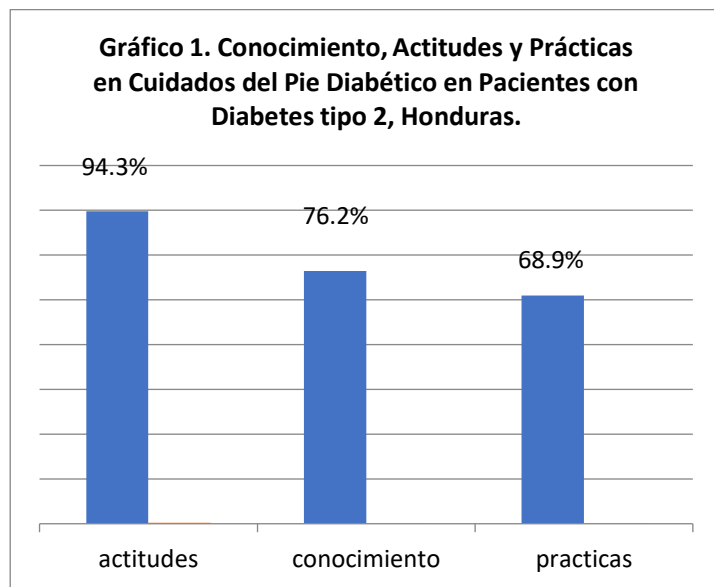
De las 370 personas entrevistadas, el 100% fueron pacientes con diagnóstico de DM2, las características sociodemográficas como sexo, edad, procedencia se describen en la **tabla 1**, los cuales muestran que el sexo femenino predominó con un 70.8%. Los rangos de edad entre 36-59 y 60-90 años, ambos grupos presentaron prevalencia de 48.9%. En la distribución de la procedencia la zona urbana fue la más predominante con un 83.0%.

Tabla 1. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras.

	Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	108	29.2%
	Femenino	262	70.8%
	Total	370	100.00%
Edad	18-35 años	8	2.2%
	36-59 años	181	48.9%
	60-90 años	181	48.9%
	Total	370	100.00%
Procedencia	Urbano	307	83.0%
	Rural	63	17.0%
	Total	370	100.0%

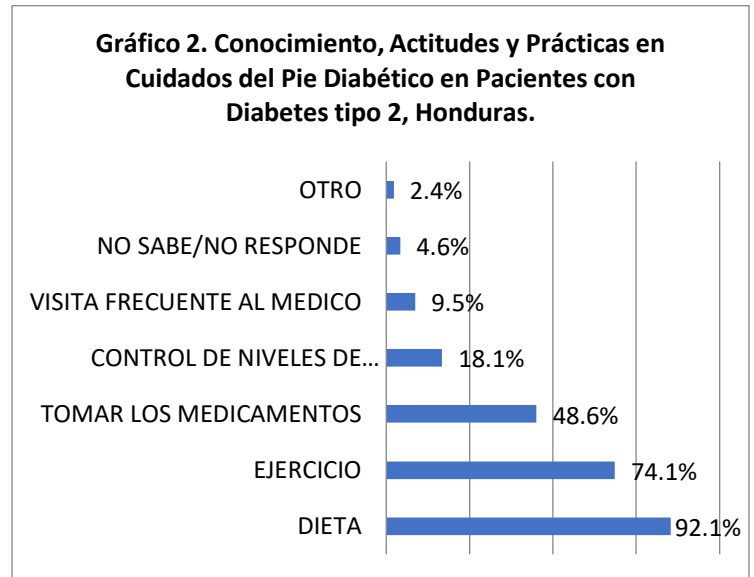
Con respecto al tiempo de ser pacientes del INADI, 230 (62.2%) casos refirieron menos de 2 años, 117 (31.4%) tuvieron entre 2 y 5 años de asistencia y el resto de casos refirieron más de 5 años.

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas entre los pacientes se presente en el **gráfico 1**. Se determinó que el 94.3% de los casos presentó una actitud adecuada frente a la importancia de prevención de complicaciones en la diabetes mediante ciertas prácticas. El 76.2% de los pacientes evaluados presentó nivel adecuado en conocimientos sobre DM y sus complicaciones; y el 68.9% realizó prácticas adecuadas.



Al evaluar el tiempo de ser paciente de INADI con los conocimientos adquiridos, se encontró que entre los pacientes de primera consulta, el 65.4% tienen un adecuado conocimiento, entre 1 a 3 años, el 83.8% tienen un adecuado conocimiento, de 4 a 5 años tenían 74.2% conocimiento adecuado, los que tenían 6 a 21 años de asistir al instituto el 83.3% tenían un conocimiento adecuado. En cuanto a las practicas se denoto que los pacientes de primera consulta, el 58.8% realizaban practicas adecuadas; entre 1 a 3 años el 73.7% realizaba practicas adecuadas; entre 4 a 5 años, el 74.2% realizaba practicas adecuadas y entre 6 a 21 años de ser pacientes en el INADI, el 83.3% realizaron prácticas adecuadas.

El conocimiento adecuado se valoró mediante las variables que se presentan en el **gráfico 2**.

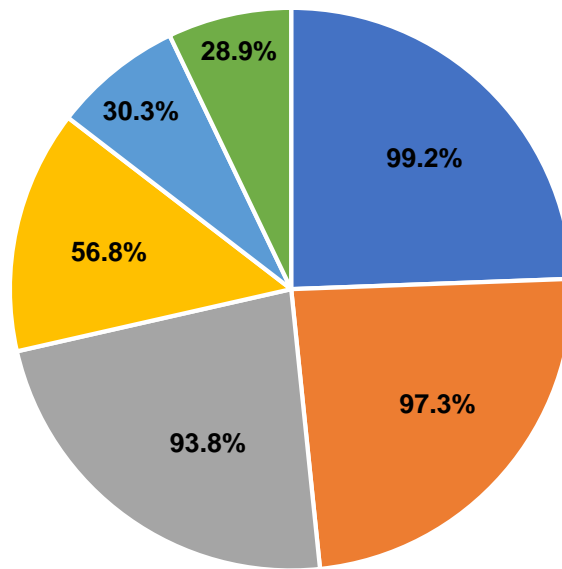


Con relación al conocimiento de los tipos de ejercicios, el 88.9% de casos indicaron que caminar o correr 30 a 40 minutos, 4 o 5 días a la semana son ejercicios adecuados, en cambio 11.1% no sabían. La visita al odontólogo fue consignada como importante por 248 (67.03%) pacientes, con el propósito de evitar el desarrollo de caries referido por 152 (41.08%) pacientes; enfermedad periodontal, 81 (21.89%) pacientes, en cambio 122 (32.97%) no sabían la importancia de que un paciente con DM tipo 2 visite odontología.

Las actitudes evaluadas, se presentan en el **gráfico 3**, en cuanto al cuidado de los pies, 329 (88.9%) casos tuvieron un conocimiento adecuado, considerando que esto consiste en un adecuado aseo de los pies en 210 (56.7%) personas; corte de uñas 142 (38.4%) e hidratación de la piel 139 (37.6%), en contraste 41 (11.08%) pacientes no sabían cómo cuidar de manera correcta sus pies.

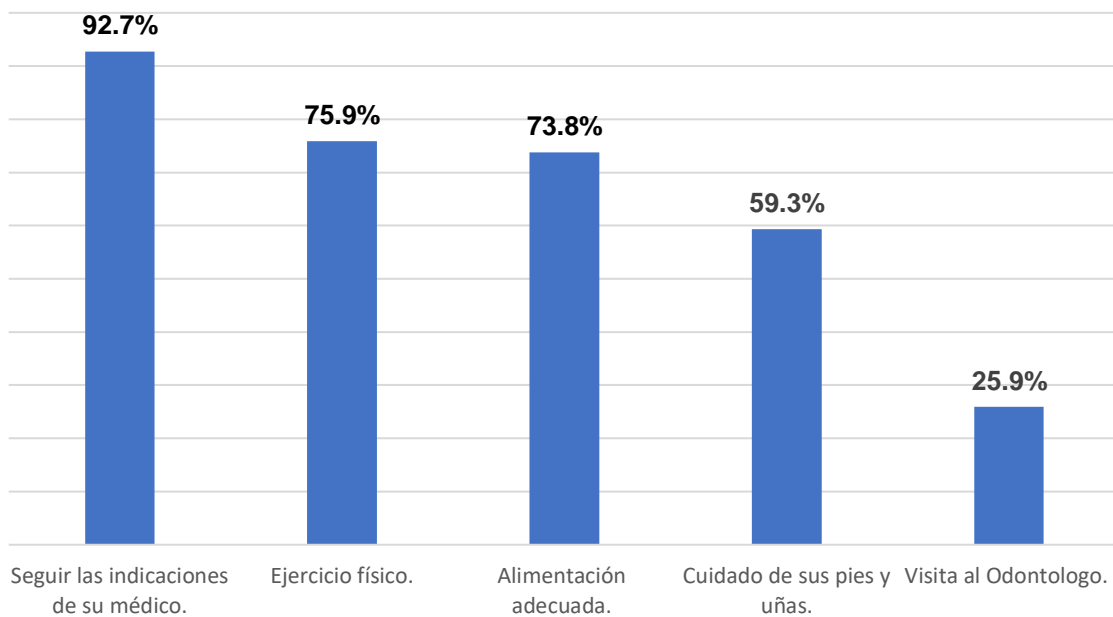
Los pacientes fueron interrogados sobre la importancia del control de los niveles glicémicos fue de gran importante para 360 (97.3%) pacientes, esto para mejorar el control de la enfermedad según 196 (52.9%) casos, evitar complicaciones para 110 (29.7%) casos y evitar que progrese la enfermedad según 31 (8.4%) casos.

Gráfica 3. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras.



- Cuidado adecuado de los pies y uñas.
- Control Glicémico adecuado.
- Asistir a la consulta médica.
- Secado adecuado de los pies.
- Revisión adecuada de los pies.
- Uso de zapatos cómodos

Gráfica 4. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras.



Las prácticas realizadas por los pacientes se presentan en el **gráfico 4**, en relación al ejercicio, 281 (75.9%) pacientes realizaban algún deporte, como caminata o gimnasia; pero 108 (24.07) pacientes no realizaron ejercicio. El cuidado de pies fue realizado por 221 (59.3%) pacientes de manera diaria, en cambio 75 (20.27%) 3 veces por semana y 74 (20%) no lo realizaban.

Al comparar los resultados entre la variable de conocimiento cuidado de los pies y las practicas realizadas encontramos que 245 (74.47%) personas conocen y

realizan un adecuado cuidado de sus pies, en cambio 31 (26.96%) personas no conocen y no realizan un adecuado cuidado de sus pies. El control glicémico fue realizado durante la cita médica (cada 3 o 4 meses) por 178 (48.11%) casos y una vez por semana por 134 (36.22%). Con respecto a las visitas al odontólogo, 316 (85.41%) pacientes lo realizaron cada 6 meses y 54 (14.589%) pacientes cada 4 meses. En relación al manejo del estrés 23 (6.22%) casos si lograron un buen control, pero 347 (93.79%) casos no. El grado de lesión de pie, se presenta en la **tabla 2**.

Tabla 2. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con Diabetes tipo 2, Honduras. Escala Wagner en grados de lesión de pie en pacientes con Diabetes.

Grado	Lesión	Característica	Pie Derecho		Pie Izquierdo	
			Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas	349	94.3%	361	97.59%
I	úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel	13	3.51%	9	2.43%
II	úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada	5	1.35%	0	0.00%
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor	0	0%	0	0.00%
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta	2	0.54%	0	0.00%
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.	1	0.27%	0	0.00%

DISCUSIÓN

El principal uso de las encuestas sobre conocimientos actitudes y prácticas (CAP), es para el diseño de intervenciones educativas que logren que los sujetos adopten comportamientos de autocuidado, por lo que la difusión de sus resultados debería compartirse entre todos aquellos organismos involucrados en el mejoramiento de salud de la población ¹⁰.

De 370 personas, 70.8% fueron mujeres. Con respecto a la edad, la media fue de 59 años. En contraste con un estudio realizado en Colombia donde la edad promedio de los pacientes fue 65 ± 13.7 años; pero coincide con la distribución de género que fue 55% mujeres y 45% hombres ¹¹. Así mismo en Brasil se encontró que la mayoría de los participantes (64,6%) fueron mujeres¹². Entre 2013 y 2015, en INADI se determinó que la mayoría de los pacientes provienen de la región urbana en un 75,0%¹³, en este estudio la procedencia de los pacientes fue 83.0%, de la zona urbana, el resto de zona rural, observando aumento de casos en la región urbana.

Más del 60% de los pacientes no cumple las metas de control, debido a desconocimiento del plan de cuidados, deficiente percepción de la gravedad de su enfermedad y escasa prioridad por la educación diabetológica¹⁴. La educación es un elemento fundamental para lograr el autocontrol de la diabetes, investigaciones del Centro Médico de la Universidad del Sur de Florida demuestran que las personas con menor grado de educación tienen mayor riesgo de presentar complicaciones ¹⁵.

Al evaluar la escala de conocimientos sobre la DM y PD, 76.2% de casos presentaron un conocimiento adecuado; siendo similar a un estudio realizado en España que mostró que más de dos tercios de los pacientes diabéticos tienen un conocimiento intermedio/alto sobre las implicaciones de su enfermedad en el desarrollo de PD¹⁶. Pero a diferencia

de un estudio realizado en Perú donde el nivel de conocimientos en la prevención del PD en personas con DM 2, donde el 41% de los casos presentaron un conocimiento bajo ¹⁷. Así mismo un estudio realizado en Olancho en 2016, el 50% de los pacientes tienen un conocimiento inadecuado sobre DM 2 ¹⁸.

En este estudio se encontró que el 94.3% de casos presentaron actitud adecuada frente a la enfermedad, donde 41.9% casos afirmaron poder evitar la formación del PD; diferente a lo expuesto en el estudio realizado en la India donde el conocimiento de las complicaciones del pie fue al menos del 8,5% ¹⁹.

Las manifestaciones neuro isquémicas que caracterizan al pie diabético se inician por alteración crónica de las cifras de glucemia, éste produce degeneración de nervios periféricos y afecta su velocidad de conducción, disminuye el flujo arterial hacia los vasos sanguíneos periféricos²⁰ En esta investigación se encontró que el control adecuado de los niveles glicémicos fue importante para 97.3% de pacientes, con la finalidad de mejorar el control de la enfermedad según 52.9% casos, evitar complicaciones para 29.7% casos y evitar que progrese la enfermedad según 8.4% casos. Por lo tanto, el conocimiento sobre los factores de riesgo para la pérdida de extremidades es esencial, en un pie neuropático, la deformidad, los problemas de la piel y la infección precipitan complicaciones que amenazan las extremidades, siendo factores totalmente prevenibles o tratables¹⁶.

Una actitud positiva favorece la valoración de la enfermedad como desafío, esto promueve la aparición de estrategias activas de afrontamiento, más apropiadas para mejorar el cumplimiento de las pautas de autocuidado y prevenir las complicaciones de corto y largo plazo ²¹. En relación con las actitudes evaluadas en los pacientes, el 94.3% de casos presentaron una actitud adecuada, similar a los datos referidos en un estudio realizado en Nicaragua

donde dos tercios de los pacientes tuvieron un mayor número de actitudes positivas ¹⁰.

Con relación a las practicas, se encontró que 68.9% de los pacientes realizaron prácticas adecuadas, entre ellos 73.8% comían de manera adecuada, en relación al ejercicio 75.9% de los pacientes realizaron algún deporte, el cuidado de pies fue realizado por 59.7% de casos. Estos resultados son similares a los encontrados por Cotí en el cual mostró que el 84.0% de los pacientes realizó cuidados a su piel, pies y uñas de los dedos de los pies; el 50.0% ingería alimentos adecuados para diabéticos, el 43.0% practicaba al menos un tipo de ejercicio físico ²².

El PD es una complicación de DM asociada al padecimiento de úlceras en el pie producidas por traumatismos externos o internos asociados a diferentes estadios de neuropatía diabética y enfermedad vascular periférica ¹¹. Las lesiones en el pie constituyen una de las mayores causas de morbilidad e incapacidad en las personas con DM ²³. Similar a lo que menciona T Al-Haariri en un estudio el cual los resultados mostraron que las úlceras del pie diabético se observaron en el 26.0% de los pacientes diabéticos. Y además un estudio realizado en esta misma institución en 2016 reportó que el grado de la lesión según la clasificación de Wagner, el 26,2%, 32,0%, y 25,4% correspondían a lesiones grados II, III y IV respectivamente y solo un 15,6% a grado I ^{13,24}. En el presente estudio se encontró 21 casos de pie diabético grado 1; 5 casos de pie diabético grado 2 y 1 caso de pie diabético grado 4 y 5, respectivamente.

Al evaluar el tiempo de ser paciente de esta institución con los conocimientos adquiridos, se encontró que los pacientes con mayor tiempo de asistencia presentaban conocimientos adecuados en 83.8%. En cuanto a las practicas se denoto que, a mayor cantidad de años de asistencia a la institución, mayor es la proporción de prácticas adecuadas realizadas por los pacientes en un 73.7%; visualizando estos datos en 97.8% pacientes con

actitudes adecuadas, en relación con el tiempo de ser pacientes.

Al comparar el nivel de prácticas según el conocimiento de cada paciente encontramos que 230 (81.6%) pacientes tienen un adecuado conocimiento y realizan una adecuada practica en la prevención de pie diabético, sin embargo, 52 (18.4%) pacientes tienen un adecuado conocimiento, pero no realizan prácticas adecuadas.

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

Financiamiento

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. 2019;42:1-10.
2. Pérez-Díaz Diabetes Mellitus. Gac Med Mex. 2016;152(1): 50-5
3. Riballo Cortés et al. Conocimiento, Actitud y Autocuidado en Pacientes con úlceras de Pie Diabético del Hospital Universitario Reina Sofía De Córdoba. Rev Enferm Vasc. 2018;3:11-7.
4. Enciso Rojas. Factores de riesgo asociados al Pie Diabético. Rev Virtual Soc. Paragcon relación all-70.
5. Pereira C. Úlceras del Pie Diabético: Importancia del manejo multidisciplinario y Salvataje microquirúrgico de la extremidad. Rev Chil Cir. 2018;70(6): 535-43.
6. Carro et al. Pie Diabético en pacientes internados en Hospitales de Latinoamérica. Medicina. 2018; 78: 243-51.
7. González de la Torre, Mosquera Fernández, Quintana Lorenzo, Perdomo Pérez, Quintana Montesdeoca. Clasificaciones de lesiones en pie diabético, un problema no resuelto. GEROKOMOS. 2012; 23 (2): 75-87.

8. González Marante. et al. Conocimientos del Diabético Tipo 2 acerca de su Enfermedad: Estudio en un Centro de Salud. *Med Gen y Fam.* 2015;4(1):10–5.
9. Médecins du Monde. Data Collection, Quantitative Methods: The Kap Survey Model (Knowledge, Attitude & Practices). 2011:2-38.
10. Reyes Rivera. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes diabéticos ingresados al componente de dispensarizados en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega. Nicaragua. UNAN León 2013.
11. Osuna et Al. Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado. *Act Méd Colombiana.* 2014;(39) 344-51.
12. Luchetti Rodrigues. et al. Conocimiento y actitudes: Componentes para la Educación en Diabetes. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(4):1-7.
13. Pavon-Nunez. et al. Caracterización de los Pacientes con Pie Diabético atendidos en el Instituto Nacional Del Diabético. Tegucigalpa, Honduras, 2013- 2015. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2016; 2(3):210-15.
14. Copado A. et al. Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico. *Aten Primaria.* 2011;43(8):398-406.
15. Pichardo-Hernández, Elizaldi-Lozano. Alcances de una estrategia educativa en pacientes diabéticos de una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2015;22(4): 108-10.
16. Pereira Despaigne, et al. Efectividad de un programa educativo en pacientes con pie diabético de riesgo. *MEDISAN.* 2015;19(1):69-76.
17. Castro Almeida. Nivel de conocimiento en la Prevención del Pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 de un Hospital de Lima-Perú 2014. 2015.
18. Castro-Díaz et al. Conocimientos, Prácticas y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Med Hondur.* 2017;85(3-4):92-4.
19. Taksande A. Knowledge, attitude, and practice of foot care in patients with diabetes at central rural India. *J Family Med Prim Care.* 2017; 6(2): 284–87.
20. Torres-Valenzuela et al. Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con pie diabético. *Rev Esp Méd Quir.* 2015;(20):294-301.
21. Pupko, Azzollini, Actitudes, afrontamiento y autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Argent Salud Pública.* 2012; 3 (10):15-23.
22. Coti Lux. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético y estadificación de pie diabético. Club de diabéticos-Clinica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala, mayo - junio 2013.
23. Enciso Rojas. Factores de riesgo asociados al pie diabético. *Rev virtual Soc. Parag Med Int.* 2016; 3 (2): 58-70.
24. T Al-Haariri et al. Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2017;12(6): 492-96.

Correspondencia:

Luis Enrique Sánchez Sierra

Email: luensasi90@hotmail.com

