

# Conocimiento y hábitos de pacientes acerca de medidas de prevención del pie diabético. Policlínico de una universidad privada. Asunción-Paraguay 2024

## Patients' Knowledge and Habits Regarding Diabetic Foot Prevention Measures: Polyclinic of a Private University, Asunción, Paraguay, 2024

Igor Ernesto Marcet Franco<sup>1,2</sup>, Clara Margarita Cáceres Bogado<sup>2</sup>, María Belén Giménez Reyes<sup>1,2</sup>  
Ema Soledad Maidana Pont<sup>2</sup>, Jazmín Barrios<sup>4</sup>, Patricia Ríos Mujica<sup>1,3</sup>



Recibido: 20/05/2025

Aceptado: 20/08/2025

Publicado: 24/09/2025

### Autor correspondiente

Patricia Ríos Mujica  
Universidad Nacional de Asunción  
Santa Rosa del Aguairay, Paraguay  
[patriciariosmujica@gmail.com](mailto:patriciariosmujica@gmail.com)

### Editor Responsable

Iván Barrios, PhD<sup>4</sup>  
Universidad Nacional de Asunción  
San Lorenzo, Paraguay

### Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

### Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



<sup>1</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Santa Rosa del Aguairay, Paraguay.

<sup>2</sup> Universidad del Norte, Facultad de Medicina, Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup> Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay.

<sup>4</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes mellitus es un trastorno metabólico con complicaciones graves, entre ellas el pie diabético, causa frecuente de discapacidad, hospitalización y amputaciones. A pesar del rol del personal de salud en la educación, persisten deficiencias en el conocimiento y la prevención. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y los hábitos de los pacientes sobre medidas de prevención del pie diabético en el Policlínico de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay, en 2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en pacientes diabéticos adultos atendidos en el Policlínico. Se incluyeron todos los que aceptaron participar, excluyendo a quienes presentaban dificultad de comunicación. Se aplicó un cuestionario estructurado y se analizaron los datos mediante estadística descriptiva. Se consideró adecuado conocimiento o hábito cuando más del 50 % de las respuestas fueron positivas. **Resultados:** Se incluyeron 131 pacientes, en su mayoría hombres (70 %), con edades entre 19 y 60 años. El 64 % presentó conocimiento global sobre las medidas preventivas. Se destacó un buen nivel de conocimiento sobre complicaciones sistémicas y la importancia de la consulta especializada, pero deficiencias respecto al corte adecuado de uñas y la acción inmediata ante lesiones. En cuanto a hábitos, el 79 % refirió prácticas preventivas adecuadas. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes demostró conocimientos y hábitos favorables para la prevención del pie diabético, aunque se identificaron áreas específicas de mejora. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas y continuas para optimizar el autocuidado.

**Palabras clave:** Conocimiento; Hábitos; Pie diabético.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus is a metabolic disorder associated with severe complications, including diabetic foot, a frequent cause of disability, hospitalization, and amputations. Despite the key role of healthcare personnel in patient education, knowledge and prevention gaps persist. **Objective:** To determine patients' knowledge and habits regarding diabetic foot prevention measures at the Polyclinic of a Private University in Asunción, Paraguay, in 2024. **Methodology:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted among adult diabetic patients attending the Polyclinic. All consenting patients were included, while those with communication difficulties were excluded. A structured questionnaire was applied, and data were analyzed using descriptive statistics. Adequate knowledge or habits were defined as more than 50% of positive responses. **Results:** A total of 131 patients were included, predominantly male (70%), aged between 19 and 60 years. Overall, 64% demonstrated global knowledge of preventive measures. High awareness was observed regarding systemic complications of diabetes and the importance of specialized consultation, but lower knowledge was found concerning proper nail trimming and immediate action in case of injuries. Regarding habits, 79% of patients reported adequate preventive practices. **Conclusion:** Most patients showed favorable knowledge and habits for diabetic foot prevention, although specific areas for improvement were identified. These findings highlight the importance of continuous and targeted educational interventions to strengthen self-care practices.

**Keywords:** Knowledge; Habits; Diabetic foot.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, también conocida como diabetes, es el resultado de un grupo de trastornos metabólicos que se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre debido a la deficiencia de insulina, la resistencia a la insulina o una mezcla de ambas (1).

Los cambios tisulares que conducen a una patología multisistémica son una de las complicaciones de la diabetes mellitus. Existen numerosos factores que pueden afectar la capacidad y funcionamiento físico, entre ellos, la enfermedad de los pies que causa lesiones, llamada pie diabético, una de las principales causas de discapacidad en las personas con diabetes, también de hospitalización con estancias prolongadas y repetidas, así como de amputaciones, lo que eleva costos económicos y sociales significativos, así como una disminución en la calidad de vida del paciente (2,3).

La amputación de miembros inferiores ocurre entre el 40 % y el 70 % de las personas con diabetes, y más del 80 % de los casos, se inicia con una ulceración asociada a infección y necrosis, la que, generalmente, se repite después de la amputación en alrededor del 50 % de los casos, después de cinco años (3).

A pesar de las medidas de atención enfocadas en los pacientes con diabetes mellitus, el pie diabético sigue siendo un problema de salud importante que lleva a los pacientes a los hospitales y tiene graves consecuencias, incluso la muerte y, es así que, la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo y cómo prevenir su aparición ha tenido un impacto en ellos (4).

Al respecto, el papel del personal de salud, con un enfoque multidisciplinario, en primera instancia el médico, ya durante la consulta, debe educar sobre cómo prevenir las complicaciones, a corto y largo plazo, siguiendo un protocolo propio del servicio, con lo que se conseguirá disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas (5).

El arduo trabajo que realizan los equipos profesionales multidisciplinarios en diabetes ha demostrado un importante impacto a la educación en diabetes, dentro de la que se incluye el control glucémico, una adherencia favorable, disminución del riesgo de complicaciones, mejora de la calidad de vida, menos hospitalizaciones y costos sanitarios (6).

Aunque numerosos factores son considerados dentro de la adherencia al tratamiento: los propios del paciente, los propios de la enfermedad, la propia terapia; la relación médico-paciente, es el más fuerte; por lo que el médico debe estar abierto en todo

momento a aplicar una pertinente cordialidad acorde a las tendencias actuales, mucha cooperación y así, llevar a cabo buenas prácticas médicas, de educación especialmente (7).

Al respecto, Sigaud, Jiménez, Espínola, Ferreira y Díaz indagaron sobre las actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia del Paraguay, encontrando que los pacientes reconocen a la diabetes mellitus en un 63,2 %, pero un 59,6 % no reconocen al pie diabético, además, la mayoría confirmó que su médico le dio consejos sobre el cuidado de los pies y los practicaba correctamente (8).

Helen López et al midieron el nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus que reciben atención multidisciplinaria en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de Asunción y concluyeron que los pacientes diabéticos que vienen a consulta multidisciplinaria tienen un alto conocimiento y autocuidado sobre sus pies (9).

Los estudios sobre prevalencia, incidencia, discapacidad, días laborales perdidos y costos hospitalarios del pie diabético y sus complicaciones en América Latina son pocos y variados. En estudios nacionales de Argentina, Barbados, Brasil y Cuba, las amputaciones de piernas relacionadas con la diabetes representan entre el 45% y el 75% de todas las amputaciones (10).

En Paraguay, se estima que hay aproximadamente, 700.000 personas con diabetes, lo que representa el 9,7 % de la población total, y sólo la mitad de ellos son conscientes de su condición. En el año 2022 se registró más de 115 nuevos casos, más de la mitad de ellos, entre 1 y 14 años, y el 10,6 % de la población adulta, dentro de la que, aproximadamente, un 20 % son personas de 60 años o más (11).

Y en un estudio realizado a nivel nacional sobre la frecuencia del pie diabético se determinó que, del 40 % de 2718 pacientes con diabetes, 199 presentaron amputaciones (73 %), 56 % fueron amputaciones mayores (12).

Las estadísticas son alarmantes y es evidente que prevenir esta enfermedad es crucial, ya que se estima que 90 de cada 100 casos se pueden prevenir siguiendo unas prácticas de alimentación y de vida adecuadas, estando sólo el 10% de estos influenciados por la herencia genética. La obesidad es la principal causa de diabetes en el 80 % de la población, junto con el

elevado consumo energético de jóvenes y niños (8).

El cuidado adecuado de los pies y la concientización sobre ello puede reducir drásticamente las complicaciones y amputación de extremidades, tales como secar el espacio interdigital, usar calcetines durante el día y calzado protector; del mismo modo, el comportamiento inadecuado implica: uso de cortauñas y tijeras en la punta de las uñas, no autocontrolarse, no lubricarse diariamente y no consultar inmediatamente ante las lesiones, sobre todo, no andar nunca descalzo (13).

## METODOLOGÍA

El presente estudio fue observacional, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes que acudieron al Policlínico de una Universidad Privada de Asunción. No se utilizó muestreo, ya que el estudio se realizó a nivel censal, incluyendo a toda la población disponible. Los criterios de inclusión fueron pacientes diabéticos mayores de edad que consultaron en el Policlínico y aceptaron participar en la investigación, mientras que los criterios de exclusión consideraron a aquellos con dificultad para la comunicación o que se encontraban ausentes en el momento de la recolección de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo tras obtener la autorización de la institución académica. Los investigadores aplicaron los cuestionarios en las fechas establecidas, previa capacitación y con el consentimiento informado de los participantes. El instrumento utilizado fue validado mediante juicio de expertos relacionados con la temática.

El análisis de los datos se realizó aplicando técnicas de estadística descriptiva. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se estimó la media, como por ejemplo la edad promedio. El procesamiento de la información se efectuó con Microsoft Excel® 2021 y los resultados se presentaron en tablas y cuadros estadísticos que ilustraron la distribución de casos y las características etarias de la población. Se consideró que un paciente poseía conocimiento o buenos hábitos cuando más del 50 % de sus respuestas fueron positivas sobre las medidas de prevención del pie diabético.

En cuanto a los aspectos éticos, se garantizó la integridad de los datos y la confidencialidad de los

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento y los hábitos de los pacientes acerca de las medidas de prevención del pie diabético en el Policlínico de una Universidad Privada de Asunción. Paraguay 2.024. Los objetivos específicos fueron: a) Caracterizar los datos sociodemográficos de los pacientes. b) Indagar el conocimiento de los pacientes acerca de las medidas de prevención del pie diabético. c) Describir los hábitos de los pacientes como medidas de prevención del pie diabético.

pacientes mediante la aplicación de encuestas anónimas, precedidas por consentimiento informado. El estudio cumplió con las normativas internacionales de ética en investigación médica y con los reglamentos nacionales vigentes sobre protección de datos personales. Además, fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la institución educativa.

## RESULTADOS

El estudio contó con la participación de 131 pacientes. Los datos sociodemográficos revelan que la población de estudio presenta una mayoría masculina con 91 (70 %) participantes, en comparación con 40 (30 %) de sexo femenino. En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes, 63 (48 %), se encuentra en el rango de 19 a 38 años. Le sigue el grupo de 39 a 58 años con 46 (35 %), y en menor medida, los mayores de 58 años con 22 (17 %). Respecto al estado civil, la mayoría son solteros/as con 73 (57 %), seguidos por los casados/as con 45 (34 %). Las categorías de separado/a, unión libre y viudo/a representan porcentajes menores, con 7 (5 %), 4 (3 %) y 2 (1 %) respectivamente. En cuanto a la escolaridad, se observa una clara predominancia de personas con educación universitaria, sumando 99 (76 %), mientras que la secundaria y primaria representan 19 (14 %) y 13 (10 %) respectivamente. La procedencia de la población es mayoritariamente del Departamento Central con 102 (78 %), con un porcentaje menor de Asunción con 24 (18 %) y del interior del país con 5 (4 %). Finalmente, en cuanto a la ocupación, la distribución es bastante equitativa entre empleados públicos con 52 (40 %) y aquellos sin empleo con 57 (43 %), siendo los trabajadores independientes el grupo más pequeño con 22 (17 %). El detalle de los datos sociodemográficos se observa en la [Tabla 1](#).

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES SEGÚN LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS. N=131**

Datos Sociodemográficos	Indicadores	Nº	%
Sexo	Masculino	91	70
	Femenino	40	30
Edad	19 – 38 años	63	48
	39 - 58 años	46	35
	Más de 58 años	22	17
Estado Civil	Casado/a	45	34
	Separado/a	7	5
	Soltero/a	73	57
	Unión libre	4	3
	Viudo/a	2	1
Escolaridad	Primaria	13	10
	Secundaria	19	14
	Universitaria	99	76
Procedencia	Asunción	24	18
	Central	102	78
	Interior	5	4
Ocupación	Empleado público	52	40
	Trabajador independiente	22	17
	Sin empleo	57	43

Se identificó un alto porcentaje de conocimiento en relación con las complicaciones sistémicas de la diabetes y la importancia de la consulta especializada. Específicamente, 118 (90 %) de los pacientes indicó que la Diabetes Mellitus tipo 2 afecta órganos como el corazón, los ojos, los pies y los riñones. La necesidad de acudir a un especialista para problemas específicos del pie fue reconocida por 122 (93 %) en el caso de callos y por 125 (95%) para uñas encarnadas. De manera consistente, 102 (78 %) de los encuestados demostró conocimiento sobre los factores de riesgo que pueden conducir a la formación de heridas en el pie, tales como deformidades, callos y el uso de calzado inadecuado. Asimismo, 100 (76 %) de los pacientes comprendió que la mala circulación sanguínea y la disminución de la sensibilidad son factores que contribuyen al desarrollo del pie diabético, y 98 (74 %) relacionó la falta de

humectación con el agrietamiento de la piel de los pies.

Por otro lado, se observaron áreas con menor nivel de conocimiento. Solo 92 (70 %) de los pacientes pudo identificar el rango adecuado de azúcar en sangre. Las preguntas con los porcentajes más bajos de conocimiento se refirieron a la forma correcta de cortar las uñas, donde únicamente 61 (47 %) de los pacientes indicó la forma recta, resultando en un desconocimiento de 70 (53 %) en este ítem. Adicionalmente, solo 63 (48 %) de los pacientes sabía que, en caso de lesión o herida en los pies, se debe buscar atención en un centro de salud, hospital o clínica, mientras que 68 (52 %) no indicó esta acción. La [Tabla 2](#) presenta la distribución porcentual detallada de los pacientes según conocimiento sobre las medidas de prevención del pie diabético.

**TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO. N=131**

Conocimiento de los pacientes sobre la prevención del pie diabético	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
1. Las zonas del cuerpo que afecta la Diabetes Mellitus tipo 2 son: corazón, ojos, pies y riñones	118	90	13	10
2. El valor de azúcar adecuado y que no produzca daño es entre 71 a 110	92	70	39	30
3. Los riesgos a tener en cuenta para evitar que se formen las heridas en el pie es la deformidad de los dedos y movilidad limitada, callos y zapatos ajustados	102	78	29	22
4. Se puede producir pie diabético debido a mala circulación de la sangre y no tener sensibilidad en los pies	100	76	31	24
5. En caso de callos en los pies se debe ir a consultar con el especialista de los pies	122	93	9	7
6. Al no usar cremas humectantes en los pies, puede producirse agrietamiento de la piel de los pies	98	74	33	26
7. En caso de que se tiene una uña encarnada, se debe ir a consultar con el especialista de los pies	125	95	6	5
8. La forma correcta de cortar las uñas es en línea recta	61	47	70	53
9. En caso de lesión o heridas en los pies, ir al centro de Salud, Hospital, Clínica	63	48	68	52

En cuanto al conocimiento global sobre las medidas de prevención del pie diabético, 84 (64 %) de los pacientes demostró conocer estas medidas, frente a un 47 (36 %) que no las conoce. Los datos sobre los hábitos de los pacientes en relación con las medidas de prevención del pie diabético muestran variaciones en la adopción de estas prácticas. En cuanto a los hábitos alimentarios, se observa una tendencia positiva en el aumento del consumo de verduras en 115 (88 %) pacientes y de pollo y pescado en 111 (85 %) pacientes. La disminución del consumo de arroz se presenta en 83 (63 %) de los pacientes. Asimismo, 91 (69 %) han disminuido el consumo de harinas, pan, fideos y pasteles, y 92 (70 %) han suspendido las gaseosas. La suspensión del azúcar es un hábito en 91 (69 %) de los pacientes.

Respecto al cuidado personal y del pie, un alto porcentaje de pacientes, 120 (92 %), insiste en el secado entre los dedos, y 113 (86 %) utiliza medias de algodón y/o lana. La inspección diaria de los pies es

realizada por 108 (82 %) de los pacientes, y 106 (81 %) revisa sus zapatos antes de colocárselos. Un 111 (85 %) evita caminar descalzo. El lavado de los pies con agua corriente y jabón de pH neutro es un hábito en 90 (68 %) de los pacientes, y 95 (73 %) evita secarse los pies frotando. El uso de zapatos adecuados (cuero, suela antideslizante, punta ancha) es reportado por 99 (76 %) pacientes.

En cuanto a otros hábitos de estilo de vida, 87 (66 %) de los pacientes realiza actividad física al menos tres veces a la semana. Un elevado porcentaje de pacientes, 121 (92 %), ha suspendido los cigarrillos y 120 (92 %) ha disminuido el consumo de bebidas alcohólicas. La [Tabla 3](#) observa los resultados en detalle con relación a los hábitos de medidas de prevención del pie diabético. En base a los hábitos y medidas de prevención del pie diabético, se reporta que 104 (79 %) de los pacientes tienen buenos hábitos, mientras que 27 (21 %) no mantiene buenos hábitos.

**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES SEGÚN HáBITOS ACERCA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO. N=131**

Hábitos de los pacientes acerca de las medidas de prevención del pie diabético	Sí		No	
	N°	%	N°	%
1. Ha aumentado el consumo de verduras	115	88	16	12
2. Aumentó el consumo de pollo y pescado	111	85	20	15
3. Disminuyó el consumo de arroz	83	63	48	37
4. Ha disminuido el consumo de harina, pan, fideos, pasteles	91	69	40	31
5. Suspendió las gaseosas	92	70	39	30
6. Ha suspendido el azúcar	91	69	40	31
7. Realiza actividad física por lo menos tres veces a la semana	87	66	44	34
8. Inspecciona diariamente sus pies	108	82	23	18
9. Lava sus pies con agua corriente más jabón de pH neutro	90	68	41	31
10. Revisa sus zapatos antes de colocárselos	106	81	25	19
11. Evita caminar descalzo	111	85	20	15
12. Evita secarse los pies frotando	95	73	36	27
13. Insiste en el secado entre los dedos	120	92	11	8
14. Utiliza medias de algodón y/o lana	113	86	18	13
15. Utiliza zapato de material de cuero, suela antideslizante, punta ancha	99	76	32	24
16. Ha suspendido los cigarrillos	121	92	10	8
17. Ha disminuido las bebidas alcohólicas	120	92	11	8

## DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica de la muestra una población mayoritariamente masculina compuesta por adultos jóvenes, mayoritariamente solteros, con escolaridad universitaria y residentes de la zona central, y sin empleo. Esta composición demográfica difiere de otros estudios que han reportado una mayor proporción de personas de edad avanzada y predominio femenino (14). En relación con el conocimiento sobre la prevención del pie diabético, los pacientes demostraron un alto nivel de comprensión

en aspectos cruciales como las complicaciones sistémicas de la diabetes y la importancia de la consulta especializada para problemas podológicos. Sin embargo, se identificaron áreas específicas donde el conocimiento fue menor, particularmente en la técnica correcta para cortar las uñas y la acción inmediata ante lesiones. Estos hallazgos de conocimiento son parcialmente consistentes con la literatura, aunque un estudio nacional previo en el Instituto de Previsión Social, a pesar de un buen nivel general, mostró brechas en conocimientos más orientados al



tratamiento (9). La coincidencia parcial con la investigación de López Ovelar et al. sobre el autocuidado de los pies (9) sugiere la variabilidad en el conocimiento según el contexto de atención.

En cuanto a los hábitos de prevención, la mayoría de los pacientes reportó haber adoptado prácticas saludables, tanto en alimentación (aumento del consumo de verduras, pollo y pescado; disminución de arroz, harinas y dulces; suspensión de gaseosas y azúcar) como en el cuidado personal del pie (secado interdigital, uso de medias de algodón/lana, inspección diaria, revisión del calzado, evitación de caminar descalzo, lavado adecuado y uso de calzado apropiado). Una proporción considerable también realiza actividad física regularmente y ha modificado hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo de alcohol. Estos hábitos positivos concuerdan con los hallazgos de Sigaud-Brust et al., quienes también observaron que los participantes seguían las recomendaciones médicas para la prevención del pie diabético (8). No obstante, se notó una disparidad con un estudio de Meza Miranda et al. en Asunción, que reportó un mayor consumo de bebidas azucaradas y bocadillos dulces en pacientes diabéticos (14), lo que podría indicar diferencias en los hábitos alimentarios entre distintas poblaciones. La consistencia general de los buenos hábitos observados en este estudio refuerza la importancia de la adherencia a las recomendaciones

médicas en la prevención del pie diabético.

En síntesis, este estudio concluye que una proporción significativa de los pacientes que acudieron al Policlínico de una Universidad Privada posee conocimiento y mantiene buenos hábitos en relación con las medidas de prevención del pie diabético. Si bien el diseño observacional y de corte transversal del estudio, junto con el muestreo por conveniencia y el enfoque en una única institución, implican que los resultados no pueden establecer relaciones causales ni generalizarse ampliamente a otras poblaciones diabéticas, y que la ausencia de datos sobre factores adicionales como el tiempo de diagnóstico de la diabetes o la presencia de complicaciones previas pudo haber influido en los hallazgos, estos elementos ofrecen valiosas perspectivas para futuras investigaciones. Destacándose que los resultados encontrados implican una buena labor educativa de los médicos con los pacientes respecto al control metabólico de la diabetes. Para fortalecer la prevención del pie diabético en este y otros contextos, se recomienda implementar programas educativos más participativos, como conferencias interactivas, y mejorar la recolección de datos sociodemográficos y clínicos relevantes en los Centros de Atención Primaria, lo cual permitiría diseñar intervenciones preventivas más efectivas y personalizadas.

#### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

IM, MB y PR participaron en la concepción y diseño del trabajo. CC, EM y JB colaboraron en la recolección y obtención de resultados. IM y MB participaron en el análisis de datos, mientras que PR contribuyó en la interpretación de los resultados.

#### NOTA EDITORIAL

Las opiniones expresadas en este artículo, así como el enfoque metodológico y los resultados presentados, son responsabilidad exclusiva de los autores. Este trabajo fue revisado y aprobado por revisores externos en el marco del proceso editorial, pero no refleja necesariamente la postura oficial de la revista, de su comité

editorial ni de su editor jefe.

#### DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Patricia Ríos Mujica. Correo: [patriciariosmujica@gmail.com](mailto:patriciariosmujica@gmail.com)

#### COMENTARIOS DE REVISORES

El nombre de los revisores externos, así como su dictamen se encuentran disponibles en el siguiente enlace: [Dictamen 710.pdf](#)

#### REFERENCIAS

1. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Val-Labaca AE del, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos*. 2021;32(1):57-62. [URL](#)
2. Llaguno de Mora RI, Freire López ME, Semanate Bautista NM, Domínguez Freire MF, Domínguez Freire ND, Semanate Bautista SD, et al. Complicaciones musculoesqueléticas de la diabetes mellitus. *Revista Cubana de Reumatología*. abril de 2019;21(1). [URL](#)
3. Vásquez Díaz AA, Vásquez Falla LM. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria ESSALUD Chiclayo 2017-2018. 2019. [URL](#)
4. Enciso Rojas ÁD. Factores de riesgo asociados al pie diabético. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2016;3(2):58-70. [URL](#)
5. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*. 2020;20(2):490-504. [URL](#)
6. Úlceras.net. Pie Diabético: Epidemiología. [URL](#)
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Diabetes - OPS/OMS. [URL](#)
8. Sigaud-Brust AG, Jiménez-Chávez JD, Espínola-Canata M, Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Sigaud-Brust AG, et al.

- Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia. *Revista de salud pública del Paraguay*. 2017;7(2):14-9. [URL](#)
9. López Ovelar H, Careaga ML, Quiñonez L, Soto S, Aparicio R, Romero F, et al. 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*. 2024;14(1):34-9. <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.abr.06>
  10. Bobes J, Sáiz Ruiz J, Manuel Montes J, Mostaza J, Rico-Villademoros F, Vieta E. Consenso Español de Salud Física del Paciente con Trastorno Bipolar. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2008;1(1):26-37. [URL](#)
  11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Diabetes en Paraguay: con más casos y a edades más tempranas – Dirección de Enfermedades no Transmisibles. [URL](#)
  12. Ovelar HL, Izcurdia C, Quiñonez L, Bejarano R, González S, Paredes B, et al. Caracterización de pacientes con pie diabético en el servicio de urgencias del Hospital de Clínicas, Paraguay. Periodo 2015-2016. *Revista científica ciencias de la salud*. 2021;3(1):63-70. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.63>
  13. CUN. Clínica Universidad de Navarra. Diabetes Mellitus tipo 2. | Centrados en el paciente. [URL](#)
  14. Meza-Miranda E, Nuñez BE, Serafini M, Vacchetta A, Meza-Miranda E, Nuñez BE, et al. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes diabéticos con retinopatía que acuden a una Clínica Oftalmológica Privada de la ciudad de Asunción. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. agosto de 2019;17(2):64-70. [URL](#)