

Josué Vásquez-Martínez^{1a}, Marlen Tellez-Muñoz^{2b}, María del Rosario López-Huerta^{3c}, Lizet González-Marroquín^{1d}

¹Universidad de la Costa, Licenciatura en Enfermería, Área de Profesores. Santiago Pinotepa Nacional, Oaxaca, México

²Servicios de Salud del Estado de Puebla, Centro de Salud Urbano de Huauchinango. Huauchinango, Puebla, México

³Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud. Puebla, Puebla, México

Doi: 10.5281/zenodo.17048451

ORCID

0000-0003-0883-2576^a

0009-0002-0110-8761^b

0009-0000-8958-875X^c

0009-0006-2569-2260^d

Palabras clave (DeCS):

Automanejo
Diabetes Mellitus
Complicaciones de la Diabetes
Pie Diabético

Keywords (DeCS):

Self-Management
Diabetes Mellitus
Diabetes Complications
Diabetic Foot

Correspondencia:

Josué Vásquez Martínez

Correos electrónicos:

josue_vm@uncos.edu.mx

josue.curando.heridas@gmail.com

Fecha de recepción:

29/01/2025

Fecha de aceptación:

11/07/2025

Resumen

Introducción: el automanejo considera las condiciones de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, las cuales tienden a fluctuar y cambiar con el tiempo. Se trata de un proceso continuo, perfeccionable y permanente, mediante el cual los propios pacientes asumen un rol activo en el cuidado diario de su salud.

Objetivo: valorar las dimensiones del automanejo en pacientes con pie diabético recuperado para generar conocimiento útil en la prevención de nuevas úlceras y/o amputaciones.

Metodología: estudio transversal descriptivo, realizado en 36 pacientes con pie diabético recuperado. Se aplicó el instrumento Partners in Health Scale (PHS, en español, Escala de Compañeros en Salud), la cual evalúa el automanejo en tres dimensiones y de forma global validada en población mexicana, con alfa de Cronbach de 0.87.

Resultados: el 69.4 % de los pacientes adultos con pie diabético recuperado presentó un nivel de automanejo global alto. Por dimensiones, el 61.1 % mostró un nivel bajo en "Conocimiento de la enfermedad", el 75 % presentó un nivel alto en "Adherencia al tratamiento" y el 66.7 % obtuvo nivel alto en "Manejo de signos y síntomas".

Conclusiones: los pacientes con pie diabético recuperado atendidos en el Centro de Salud Urbano de Huauchinango presentan nivel alto de automanejo. No obstante, el porcentaje de participantes con bajo automanejo resulta relevante, ya que representa un tercio de la muestra, evidenciando la necesidad de mejorar el automanejo en este grupo poblacional.

Abstract

Introduction: Self-management considers the living conditions of patients with chronic illnesses, which tend to fluctuate and change over time. It is a continuous, perfectable, and permanent process through which patients themselves take an active role in their daily health care.

Objective: To assess the dimensions of self-management in patients with recovered diabetic foot to generate useful knowledge in the prevention of new ulcers and/or amputations.

Methodology: A descriptive, cross-sectional study was conducted in 36 patients with recovered diabetic foot. The Partners in Health Scale (PHS) was applied. This instrument assesses self-management in three dimensions and is globally validated in the Mexican population, with a Cronbach's alpha of 0.87.

Results: 69.4% of adult patients with recovered diabetic foot had a high level of global self-management. By dimension, 61.1% had a low level in "Knowledge of the disease," 75% had a high level in "Adherence to treatment," and 66.7% had a high level in "Management of signs and symptoms."

Conclusions: Patients with recovered diabetic foot treated at the Huauchinango Urban Health Center had a high level of self-management. However, the percentage of participants with low self-management is significant, as it represents a third of the sample, highlighting the need to improve self-management in this population group.

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de naturaleza heterogénea y con grados variables de predisposición hereditaria, influida por diversos factores ambientales. Se origina cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza adecuadamente.^{1,2} Actualmente, la diabetes representa un desafío para la salud pública en casi todos los países. A nivel mundial, el número de personas con diabetes mellitus aumentó de 151 millones en 2000 a 537 millones en 2021, lo que equivale al 10.5% de la población mundial.³ En México, el número de personas con diabetes pasó de alrededor de 8.5 millones en 2018 a 12.4 millones en 2021.^{4,5}

Las complicaciones derivadas de la diabetes se deben a hiperglucemia sostenida, que con el tiempo ocasiona daño, disfunción y/o falla en órganos y sistemas como riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.² Una de las complicaciones más complejas es el pie diabético, que provoca lesiones en tejidos profundos de las extremidades inferiores, principalmente asociadas a neuropatía y enfermedad arterial oclusiva.⁶

En México, entre el 15 y el 25% de los pacientes diabéticos pueden desarrollar úlceras cutáneas, y sin un tratamiento adecuado, el 30% de estas úlceras puede requerir amputación. Además, el 50% de los pacientes amputados pierde la otra extremidad en menos de cinco años.⁷ Entre 2012 y 2016 se incrementó la prevalencia de úlceras de 7.2 a 9.1% y la de amputaciones de 2 a 5.5%.⁸

Por lo tanto, una de las metas clave en la atención del paciente diabético es prevenir la aparición de úlceras en las extremidades inferiores y evitar amputaciones iniciales y recidivantes. Aunque el manejo multidisciplinario del pie diabético es fundamental, el papel del paciente resulta crucial. El incremento en la prevalencia de la diabetes y sus complicaciones exige una mayor participación del paciente en la gestión de su propia salud, ya que su involucramiento puede favorecer conductas beneficiosas para su bienestar, especialmente considerando que algunos estudios han identificado un automanejo deficiente en poblaciones con enfermedades crónicas.⁹

El término “*automanejo*” fue introducido por Thomas Creer hace más de 40 años y se refiere al cuidado diario asumido por los pacientes con enfermedades crónicas.¹⁰ Implica estrategias que los pacientes desarrollan para vivir bien, en conjunto con la atención médica profesional y el cumplimiento de sus roles sociales y emocionales.

Este concepto considera que las condiciones de vida del paciente crónico fluctúan y cambian con el tiempo, constituyendo así un proceso continuo, mejorable y de por vida.⁹

Actualmente, se carece de información sobre el automanejo en pacientes que han recuperado pie diabético; es decir, aquellos que han superado al menos una úlcera en el pie y han logrado su cicatrización completa.

Los resultados del presente estudio serán útiles para mejorar las estrategias sanitarias enfocadas en prevenir nuevas úlceras y/o amputaciones en pacientes con antecedentes de pie diabético, favoreciendo la preservación de la extremidad afectada.

Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa, con diseño transversal no experimental de tipo descriptivo, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los procedimientos cumplieron con las normas éticas y reglamentarias vigentes en materia de investigación en salud. La muestra incluyó 36 pacientes con antecedentes de pie diabético recuperado que asistieron a consulta en el Centro de Salud Urbano de Huauchinango, Puebla. Antes de participar, se les preguntó: *¿Ha padecido previamente alguna lesión en el pie de la cual ya se haya recuperado?*, y posteriormente se les proporcionó el consentimiento informado.

Para recolectar datos se empleó una cédula sociodemográfica y el instrumento *Partners in Health Scale* (PHS, en español, Escala de Compañeros en Salud), que mide el automanejo en tres dimensiones y de manera global. Este instrumento fue elaborado y validado en la Universidad Flinders (Australia), y adaptado al español y validado en población mexicana por Peñarrieta *et al.*, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.87.¹¹

Consta de 12 ítems con escala tipo Likert de 0 a 8, donde 0 representa “*bajo automanejo*” y 8 “*alto automanejo*”. Evalúa tres dimensiones: *Conocimiento de la enfermedad* (2 ítems; máximo 16 puntos), *Adherencia al tratamiento* (7 ítems; máximo 56 puntos) y *Manejo de signos y síntomas* (3 ítems; máximo 24 puntos), con una puntuación global máxima de 96 puntos.^{9,12}

Para clasificar el nivel de automanejo global, se sumaron los ítems: puntuaciones ≥ 72 (percentil 75) se consideraron “*Alto automanejo*”, y < 72 “*Bajo automanejo*”. Los puntos de corte por dimensión fueron: 12 para Conocimiento de la enfermedad, 42 para Adherencia al tratamiento y 18 para Manejo de signos y síntomas.¹³ El

análisis estadístico se efectuó mediante el software IBM® SPSS Statistics versión 25.

Resultados

De entre los datos sociodemográficos más relevantes se identificó que el 72.2% de los participantes eran mujeres y el 27.8% hombres. La edad osciló entre los 30 y 60 años. El 36.1% presentaba únicamente diabetes mellitus, el 25% tenía diabetes e hipertensión arterial y el 11.1% asociaba diabetes y dislipidemia. En cuanto al tratamiento, el 50% recibía hipoglucemiantes orales, el 36.1% una combinación de hipoglucemiantes orales e insulina, y el 13.9% utilizaba solo insulina.

La duración de la enfermedad varió entre 1 y 26 años, con una media de 11.1 años. El número de lesiones en el pie osciló entre una y hasta diez, con un promedio de 2.3 episodios. El lugar de atención de la úlcera fue el hogar (50%), el centro de salud (33.3%) y el consultorio particular (16.7%). La confiabilidad del instrumento fue adecuada para la muestra analizada (cuadro I).

En relación con el automanejo global, el 69.4% de los participantes presentó un nivel alto. Por dimensiones, las mejor valoradas fueron “Adherencia al tratamiento”, con un 75% de los participantes en nivel alto de automanejo, y “Manejo de signos y síntomas”, con un 66.7%. En contraste, la dimensión con menor puntaje fue “Conocimiento de la enfermedad”, en la que el 61.1% de los participantes mostró un nivel bajo de automanejo (cuadro II).

Discusión

De entre las patologías de base, se identificó que la combinación más frecuente con diabetes mellitus fue la hipertensión arterial (25%), resultado similar al reportado en un estudio sobre automanejo en población mexicana.¹⁴ Esto se explica porque las personas con diabetes presentan una mayor predisposición a desarrollar otras enfermedades, comúnmente crónicas, al compartir factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y los hábitos alimenticios inadecuados.

El alfa de Cronbach global obtenido en esta investigación fue de 0.82, cifra que difiere apenas en cinco centésimas del valor reportado por los autores que validaron el instrumento en población mexicana¹¹ y que coincide con los hallazgos de investigaciones recientes,⁹ lo que demuestra que se trata de un instrumento confiable para la muestra analizada.

Se observó que los pacientes con pie diabético recuperado del Centro de Salud Urbano de Huauchinango presentaban un nivel alto de automanejo (69.4%). Este resultado podría atribuirse al trabajo colaborativo entre el personal de salud, el paciente y su familia, ya que cada uno asumiría responsabilidades específicas en el manejo de la enfermedad. Esta perspectiva concuerda con la *Teoría del Déficit de Autocuidado* de Dorothea Orem, la cual establece que una persona puede requerir ayuda para desarrollar habilidades que favorezcan el autocuidado, apoyo que puede provenir de familiares, amigos o profesionales de la salud.¹⁵

Cuadro I Coeficiente alfa de Cronbach global y por dimensión del Instrumento Escala de Compañeros en Salud (Partners in Health Scale, PHS)

Dimensión	No de reactivos	Alfa de Cronbach
Conocimiento de la enfermedad	2 (ítems 1 y 2)	0.73
Adherencia al tratamiento	7 (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12)	0.78
Manejo de signos y síntomas	3 (ítems 9, 10 y 11)	0.46
Escala de Compañeros en Salud	12 ítems	0.82

Fuente: elaboración propia

Cuadro II Nivel de automanejo por dimensiones (n = 36)

Dimensión	AA	BA	Mín	Máx	\bar{x}	Mdn	Mod	DE
Conocimiento de la enfermedad	38.9%	61.1%	1	16	10.6	10	10	3.6
Adherencia al tratamiento	75%	25%	29	56	47	48.5	56	7.8
Manejo de signos y síntomas	66.7%	33.3%	12	24	19.3	20	20 ^a	3.5
Automanejo global	69.4%	30.6%	48	95	77.0	79.5	85	12.3

AA: alto automanejo; BA: bajo automanejo

^aAnte la existencia de múltiples modas, se muestra el valor más pequeño

Fuente: elaboración propia

No obstante, el 30.6% de los participantes presentó un bajo nivel de automanejo global, lo que representa casi un tercio de la muestra y revela la necesidad de fortalecer estrategias dirigidas a mejorar el automanejo en este grupo de pacientes. Resulta relevante fomentar la búsqueda de atención oportuna ante la aparición de nuevas úlceras, ya que su manejo requiere la intervención de un equipo multidisciplinario con conocimientos especializados en heridas complejas. Aun así, los resultados globales son positivos si se comparan con el 15.8% de automanejo alto encontrado en un estudio realizado en población peruana.¹³

Respecto al análisis por dimensiones, se identificó que la *Adherencia al tratamiento* fue la mejor evaluada, con un 75 % de los participantes mostrando alto automanejo en esta área. Esto podría atribuirse a la buena relación entre el personal de salud y los pacientes, así como al apoyo social recibido por parte de la familia y la comunidad, factores que influyen positivamente en la conducta del paciente.

En contraste, la dimensión con peor desempeño fue la de *Conocimiento de la enfermedad*, donde el 61.1% de los participantes obtuvo un nivel bajo de automanejo ($\bar{x} = 10.6$; DE = 3.6). Este hallazgo coincide con lo reportado en otros estudios realizados en población mexicana con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.^{14,16} Posibles factores asociados incluyen el bajo nivel educativo (13.9 % de los participantes no tienen estudios formales y 33.3 % solo cursaron la educación primaria), el tiempo desde el

diagnóstico, las creencias sobre salud y enfermedad, la actitud personal y el apoyo familiar, entre otros.

Conclusiones

En general, los pacientes con pie diabético recuperado que fueron atendidos en el Centro de Salud Urbano de Huauchinango presentan un alto nivel de automanejo. No obstante, el porcentaje de pacientes con bajo automanejo (que representa casi un tercio de la muestra) es clínicamente relevante, ya que constituye un grupo con mayor riesgo de desarrollar nuevamente pie diabético, lo que hace necesaria la implementación de programas de fortalecimiento del automanejo.

La dimensión mejor valorada fue *Adherencia al tratamiento*, lo cual refleja que los pacientes participan activamente en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, los cuidados requeridos, el acceso a servicios de apoyo y el mantenimiento de estilos de vida saludables, todo ello impulsado por los programas y servicios ofrecidos en el Centro de Salud. Por otro lado, la dimensión peor evaluada fue *Conocimiento de la enfermedad*, lo que señala la necesidad de intervenir mediante talleres teórico-prácticos orientados a resolver dudas relacionadas con la condición crónica y el plan terapéutico. Este tipo de intervención podría ser liderada por el profesional de enfermería, con el objetivo de mejorar el automanejo en la población con pie diabético recuperado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. PROY-NOM-015-SSA2. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. México, Ciudad de México: SEGOB; 2018. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018
3. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. 2021. Disponible en: http://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
4. Gobierno de México. En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes. México: Secretaría de Salud; 2022.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. México: INEGI; 12 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
6. Díaz-Rodríguez JJ. Aspectos clínicos y fisiopatológicos del pie diabético. *Med Int Méx.* 2021;37(4):540-550.
7. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Referencia Rápida. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético. México: CENETEC; 2020. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-005-20/RR.pdf>
8. Mendoza-Martínez P, Almada-Valdés P, Janka-Zires M, et al. Características clínicas y microbiológicas de pacientes con pie diabético. *Med Int Méx.* 2021;37(2):196-211.
9. Malibrán-Luque D, Piñones-Martínez M, Gutiérrez-Gómez T, et al. Diferencias del automanejo en personas con enfermedades crónicas en población peruana. *Enferm Univ.* 2021;18(1):43-55.
10. Peñarrieta-de Córdova MI, León-Hernández RC. El automanejo en personas con enfermedades crónicas: el caso de México y Perú. Ciudad de México, México: Fomento Editorial; 2019.
11. Peñarrieta-de Córdova I, Flores-Barrios F, Gutierrez-Gomes T, et al. Self-management in chronic conditions: partners in health scale instrument validation. *Nursing Management.* 2014;20(10):32-37.
12. Destres-Aro LP, Vela-Saboya TP. Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según sexo, en los servicios de Podología y Endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017. (Tesis de Grado). Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1691>
13. Bautista-Torres L. Automanejo en pacientes con diabetes mellitus

- tipo II del programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud México-San Martín de Porres Febrero-Julio 2018. (Tesis de Grado). Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19787>
14. Maldonado-Guzmán G, León-Hernández RC, Banda-González OL, et al. Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. *Nure Inv.* 2019;16(99):1-7.
 15. Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2018.
 16. Mar-García J, Peñarrieta-de Córdova I, León-Hernández R, et al.

Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Univ.* 2017;14(3): 155-161.

.....
Cómo citar este artículo/To reference this article:

Vásquez-Martínez J, Tellez-Muñoz M, López-Huerta MR *et al.* Dimensiones del automanejo de pacientes adultos con pie diabético recuperado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2025;33(4):e1559. doi: 10.5281/zenodo.17048451