

## **PROGRAMA ESTRUCTURADO DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN EL PIE DIABÉTICO.**

Estrategia de Cuidados de Andalucía y Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Versión 1.

Noviembre 2023.

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción .....	3
Programa de educación para la prevención y cuidados del pie diabético .....	3
Población diana .....	3
Ámbito .....	3
Objetivos .....	3
Contenidos .....	3
Formato .....	4
Educación individual.....	4
Educación grupal .....	4
Metodología .....	4
Seguimiento de los autocuidados del pie diabético .....	5
Contacto telefónico .....	6
Evaluación .....	6
Utilización de Resultados NOC .....	6
Indicadores .....	7
Registro en la Historia Clínica .....	7
Bibliografía.....	7
Recursos .....	8
Documentos técnicos para profesionales .....	8
Documentos de apoyo para profesionales.....	8
Recursos para recomendar a pacientes y/o cuidadores/as .....	9
Trípticos.....	9
Vídeos .....	9
Grupo de Trabajo.....	9
Anexos .....	10
Anexo I: Educación terapéutica grupal para la prevención y cuidados del pie diabético .....	10
Anexo II: Cuestionario para conocer los autocuidados del pie diabético.....	11

## INTRODUCCIÓN

El pie diabético (PD) es una complicación que afecta a las personas con Diabetes Mellitus (DM) y aumenta su morbilidad y mortalidad. Los pacientes con DM tienen un riesgo relativo entre 10-20 veces mayor de sufrir una amputación de miembro inferior que una persona sin diabetes<sup>1</sup>. En un 85% de los casos, este mayor riesgo está motivado por la presencia de una úlcera o lesión previa, asociado a neuropatía con o sin enfermedad arterial periférica, conociéndose a esta situación como PD<sup>1</sup>.

En nuestro país, el abordaje del PD se lleva a cabo en el marco de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup>; y en Andalucía se concreta a través del Plan Integral de Diabetes<sup>2,3</sup>. La priorización para el abordaje del PD se fundamenta en tres criterios estratégicos: la estratificación, la prevención y la atención al pie ulcerado.

El presente documento recoge las intervenciones educativas para la prevención y cuidados en el PD, e incluye los objetivos, contenidos de aprendizaje estructurados y adaptados a las características de las personas así como el procedimiento de evaluación.

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DEL PIE DIABÉTICO

### POBLACIÓN DIANA

Todos los pacientes con diabetes con pie de riesgo moderado o alto o en su defecto los/las cuidadores/as, deberían recibir educación individual y/o grupal.

### ÁMBITO

El programa puede ser realizado en el ámbito de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

### OBJETIVOS

#### *Objetivo general*

- Proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes para los autocuidados del pie en personas con diabetes.

#### *Objetivos específicos.*

- Reforzar los conocimientos y habilidades de las personas con diabetes y/o a los/las cuidadores/as sobre los autocuidados del pie.
- Capacitar y empoderar a pacientes y/o cuidador/a en la identificación de conductas y riesgos que incrementen las lesiones en el pie de las personas con diabetes.

### CONTENIDOS

Bien sea en formato individual o grupal, el paciente y/o cuidador/a deben aprender a:

- Conocer en qué consiste el PD y posibles consecuencias del PD.
- Conocer cuidados básicos de higiene, inspección diaria de los pies, (visual con espejo, si se precisa), hidratación, cuidados de uñas y piel, uso de prendas para el pie, calzado adecuado personalizado, acciones y maniobras para evitar traumatismos.

- Qué hacer y qué no hacer si aparece una lesión.

## FORMATO

### EDUCACIÓN INDIVIDUAL

La educación sobre prevención y cuidados para PD se ha de incorporar en los diferentes momentos en los que se tenga contacto con el paciente y/o el cuidador/a (consulta, visita domiciliaria, etc.).

No obstante, es recomendable que se aproveche la realización de los cribados de estratificación (en función del riesgo) para realizar educación individual con el paciente, instruyéndole en los autocuidados básicos que precisa conocer.

La intervención individual permite personalizar los objetivos educativos y adaptarse mejor a las necesidades de las personas teniendo en cuenta el componente dinámico y emocional. Debemos considerar que este método consume mucho tiempo y es menos costo-efectivo<sup>4</sup>.

### EDUCACIÓN GRUPAL

Se considera la opción más factible y costo-efectiva para llegar al máximo número de pacientes lo antes posible. Permite intercambiar experiencias y ayuda a cambiar actitudes. Para seguir este método el profesional necesita preparar las sesiones con anterioridad y una cierta formación en dinámica de grupos<sup>4</sup>.

Sin embargo, se han de tener en cuenta los ámbitos de atención (rural o urbano; atención primaria u hospitalaria, etc.), dinámicas de trabajo de los centros y otros factores relacionados con el entorno laboral y/o profesional para adaptar la educación grupal a la realidad de cada centro.

Para ello, existen diferentes opciones: que cada equipo de AP (enfermera o médico) realice la educación grupal de sus pacientes, o bien, que determinados profesionales de los centros realicen la educación grupal.

A priori, teniendo en cuenta la experiencia en la educación grupal compartida por el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el consenso establecido por el grupo de trabajo de este documento, se propone la organización de dos sesiones grupales dentro de este programa de educación terapéutica (Anexo I)<sup>5</sup>.

## METODOLOGÍA

La metodología ha de estar basada en el aprendizaje significativo, de forma que se adquieran conocimientos, habilidades y actitudes capaces de influir en la salud de las personas que participan en las actividades.

Son elementos transversales a todas las intervenciones educativas, los siguientes<sup>6</sup>:

- Escucha activa
- Lenguaje de fácil comprensión, adaptado al entorno socio-cultural del paciente y cuidador/a.

- Estimular la motivación para la adquisición de hábitos saludables y asegurar la adherencia terapéutica
- Las siguientes intervenciones:
  - Acuerdo con el paciente (NIC 4420).
  - Modificación de la conducta (NIC 4360).
  - Potenciación de la autoestima (NIC 5400).
  - Fomento de la implicación familiar (NIC 7110).
  - Fomento de la normalización familiar (NIC 7200).
  - Mejora del afrontamiento (NIC 5230).
  - Enseñanza cuidados de los pies (NIC 5603)
  - Identificación de riesgos (NIC 6610).
  - Enseñanza: proceso de la enfermedad (NIC 5602).

Son parte de la estructura común de cada intervención educativa grupal los siguientes aspectos:

- Presentación de las personas participantes y la exposición de las expectativas.
- Establecer un compromiso de asistencia y confidencialidad de lo tratado en el taller.
- Sintetizar el contenido del taller y la metodología a seguir.
- Iniciar cada sesión con un recuerdo de la sesión anterior y solucionar dudas.
- Finalizar con un resumen de las ideas clave.
- Entrega de material escrito de apoyo y si es posible, recomendaciones de fuentes fiables en Internet (vídeos, páginas web, etc.) con los que pueda completar la información recibida.

Son recursos didácticos comunes los siguientes:

- Materiales audiovisuales y escritos.
- Aula, ordenador, proyectos, folios y lápices.

#### SEGUIMIENTO DE LOS AUTOCUIDADOS DEL PIE DIABÉTICO

En función de la estratificación del riesgo se propone el siguiente seguimiento para la valoración de los autocuidados del pie (Tabla 1).

Tabla 1: Seguimiento			
Intervención	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Inspección de los pies (visita presencial, según indica el Plan Integral de Diabetes de Andalucía)	Anual	Semestral	En cada visita o, al menos, trimestral*
Valoración autocuidados del pie (Anexo II <sup>7</sup> ) (presencial o telefónico).	Anual	Semestral	Trimestral
Educación individual	SI	SI	SI
Educación grupal	NO	SI	SI
Contacto telefónico de seguimiento y valoración de autocuidados del pie (Anexo II)	NO	Si (a los tres meses de la visita presencial,	NO

		solo en pacientes con prácticas de riesgo)	
*Se considerarán revisiones más frecuentes a criterio del profesional que lo valore o en caso de pacientes con dificultad en los autocuidados.			

## CONTACTO TELEFÓNICO

Las llamadas telefónicas de seguimiento o refuerzo pueden resultar de utilidad para monitorizar los autocuidados del PD<sup>6</sup>.

Para ello y con el objetivo de prevenir el riesgo se propone que los pacientes con riesgo moderado y con prácticas de autocuidados inadecuadas, reciban una llamada telefónica a los tres meses (aproximadamente) desde la visita presencial con su profesional de referencia, con el objetivo de valorar si se ha modificado su nivel de autocuidados. Si durante la llamada el profesional identifica falta de conocimientos o prácticas de autocuidados inadecuadas, se reforzarían los conocimientos de manera telefónica o bien, se citaría al paciente para visita en consulta o visita domiciliaria. Otra opción es aprovechar la visita del paciente a consulta u otros contactos (presenciales o telefónicos) con el paciente para valorar los autocuidados.

En la hoja de registro desarrollada en la historia clínica digital para este proyecto se consideran prácticas de autocuidados inadecuadas: caminar descalzo; uso de cortauñas o tijeras; calzado inadecuado; calentadores artificiales; autotratamiento de lesiones; presencia de callosidad o trastornos tróficos (sequedad, grietas, uñas distróficas).

## EVALUACIÓN

### UTILIZACIÓN DE RESULTADOS NOC

Para la evaluación del programa, se proponen los siguientes NOC e indicadores (Tabla 2 y 3).

Si la educación es individual, se realizará una evaluación continua en cada visita en la que el paciente es atendido.

Si la educación es grupal, se realizará una evaluación inicial y otra a la finalización de las sesiones grupales. De igual forma, se podrán realizar mediciones intermedias cuando se realicen contactos telefónicos.

NOC	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
<b>1820. Conocimiento: control de la diabetes</b>	1	2	3	4	5
182023. Prácticas preventivas de cuidados de los pies	1	2	3	4	5
182024. Beneficios de controlar la diabetes	1	2	3	4	5
182042. Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5

182043. Fuentes acreditadas de información sobre la diabetes.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Tabla 3: Control del riesgo

NOC	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
<b>1902. Control del riesgo</b>	1	2	3	4	5
190221. Reconoce los factores de riesgo personales	1	2	3	4	5
190208. Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	1	2	3	4	5
190220. Identifica los factores de riesgo	1	2	3	4	5

## INDICADORES

Nº de pacientes y/o cuidadores/as a los que se les ha valorado los autocuidados del pie (Anexo I) / población con DM.

Nº de pacientes y/o cuidadores/as que han recibido educación en cuidados del pie/población con DM.

## REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

Para el registro del programa en la Historia Clínica se dispone de las siguientes hojas a través del gestor de informes:

- **Exploración y estratificación del pie de riesgo en personas con diabetes:** tras la valoración de diferentes factores de riesgo, se establece la estratificación y se recomiendan una serie de intervenciones.
- **Registro de educación terapéutica para la prevención del pie diabético:** permite registrar las intervenciones realizadas por el profesional y los resultados a evaluar.
- **Conocimientos sobre los autocuidados del pie en personas con diabetes: DSFQ-UMA:** cuestionario validado que permite evaluar los conocimientos en autocuidados del paciente y en función de las respuestas, se recomiendan una serie de intervenciones a realizar.

**\*Importante:** El registro de “Exploración y estratificación del pie de riesgo en personas con diabetes” sustituye al registro que está incluido en el proceso de diabetes.

Los tutoriales de ayuda para el manejo de estas hojas de registro se publicarán en los próximos días en la web: <https://dirayabierto.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/dirayabierto/>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Abordaje del pie diabético. Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud. 2022. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/diabetes/docs/Abordaje\\_del\\_pie\\_diabetico\\_DocAccesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/diabetes/docs/Abordaje_del_pie_diabetico_DocAccesible.pdf)

2. Pie diabético. Documento de apoyo. Consejería de Salud y Consumo. 2023. Disponible en: [https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2023/12/DA\\_PieDiabetico\\_FINAL.pdf](https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2023/12/DA_PieDiabetico_FINAL.pdf)

3. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Actualización 2016. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/pidma.html>

4. Sociedad Española de Diabetes. Programas estructurados de educación terapéutica. 2020. Disponible en: <https://www.sediabetes.org/publicaciones/publicaciones-sed/guia-programas-estructurados-en-educacion-terapeutica/>

5. Taller Autocuidados del pie diabético. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Documento no publicado.

6. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado. Diabetes Mellitus. 2018. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/diabetes\\_mellitus\\_2018\\_18\\_06\\_2018.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/diabetes_mellitus_2018_18_06_2018.pdf)

7. Navarro-Flores, Emmanuel, José Miguel Morales-Asencio, José Antonio Cervera-Marín, M Teresa Labajos-Manzanares, y Gabriel Gijon-Nogueron. «Development, Validation and Psychometric Analysis of the Diabetic Foot Self-Care Questionnaire of the University of Malaga, Spain (DFSQ-UMA)». *Journal of Tissue Viability* 24, n.º 1 (1 de febrero de 2015): 24-34. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2014.11.001>

## RECURSOS

### DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA PROFESIONALES

Pie diabético. Documento de apoyo. Consejería de Salud y Consumo. 2023. Disponible en: [https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2023/12/DA\\_PieDiabetico\\_FINAL.pdf](https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2023/12/DA_PieDiabetico_FINAL.pdf)

Ministerio de Sanidad. Abordaje del pie diabético. Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud. 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Abordaje\\_del\\_pie\\_diabetico\\_DocAccesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Abordaje_del_pie_diabetico_DocAccesible.pdf)

### DOCUMENTOS DE APOYO PARA PROFESIONALES

Este documento se acompaña de una presentación tipo en formato PPT (compartida por el Hospital Universitario Virgen del Rocío) que podrá ser adaptada y personalizada por los profesionales para impartir las sesiones grupales.

De igual forma, se incluye un documento que amplía la información sobre el desarrollo de las sesiones grupales.



## RECURSOS PARA RECOMENDAR A PACIENTES Y/O CUIDADORES/AS

### TRÍPTICO

- ¿Cómo debemos cuidarnos los pies las personas con diabetes?. Hospital Regional Universitario de Málaga:  
<http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=HQuir0ln9VQ%3d&tabid=1209>

### VÍDEOS

- Pie diabético. Prevención y cuidados. Consejería de Salud y Consumo:  
<https://cutt.ly/cSAP5nt> ).
- Web del Hospital Regional Universitario de Málaga, que incluye:
  - Material necesario para el cuidados de los pies:  
[http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE\\_DIABETICO/VIDEO\\_2.mp4](http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE_DIABETICO/VIDEO_2.mp4)
  - Higiene diaria de los pies:  
[http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE\\_DIABETICO/VIDEO\\_3.mp4](http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE_DIABETICO/VIDEO_3.mp4)
  - Recomendaciones sobre calzado y calcetines:  
[http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE\\_DIABETICO/VIDEO\\_4.mp4](http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE_DIABETICO/VIDEO_4.mp4)
  - Cuidados de las uñas:  
[http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE\\_DIABETICO/VIDEO\\_5.mp4](http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE_DIABETICO/VIDEO_5.mp4)
  - Otras recomendaciones:  
[http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE\\_DIABETICO/VIDEO\\_6.mp4](http://www.hospitalregionaldemalaga.es/files/BPSO/PIE_DIABETICO/VIDEO_6.mp4)

## GRUPO DE TRABAJO

**Coordinación:** Serafín Fernández Salazar. Estrategia de Cuidados de Andalucía.

AGS Norte de Almería	Laura	Valentín Morganizo
Distrito Almería	Juan Francisco	Jiménez García
AGS Jerez / Sierra Norte de Cádiz	Manuel	Cabello Bornes
AGS Nordeste de Granada	María Jesús	Samaniego
AGS Norte de Huelva	Marta Isabel	González Casablanca
AGS Nordeste de Jaén	Asier	Galiano Bolea
AGS Éste de Málaga	Mercedes	Muñoz Conde
Distrito Costa del Sol	Lucía	Fernández Ramos
Distrito Aljarafe / Sevilla Norte	Verónica	Galindo Cantillo
Hospital Regional Universitario de Málaga	M <sup>a</sup> José	Palomo Fernández

Hospital Universitario Virgen del Rocío Carmen Amelia Ruiz Trillo

### Revisión externa:

Estrategia de Cuidados de Andalucía	Carmen M <sup>a</sup>	Alba Fernández
Distrito Granada-Metropolitano	David	Alcaide Carrillo
Distrito Granada-Metropolitano	Francisco	González Jiménez
Distrito Málaga-Guadalhorce	David	Pérez Barreno
Distrito Granada-Metropolitano	Nieves	Lafuente Robles
Plan Integral de Diabetes de Andalucía	Eduardo	Mayoral Sánchez
Plan Integral de Diabetes de Andalucía	María Asunción	Martínez Brocca

## ANEXOS

### ANEXO I: EDUCACIÓN TERAPÉUTICA GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DEL PIE DIABÉTICO

Esta propuesta de sesiones grupales es una adaptación de formato de talleres impartidos por las profesionales del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

#### Objetivos

- Preparar a las personas participantes en habilidades e información sobre los autocuidados del pie.
- Prevenir a aparición de úlceras en el pie provocadas por autocuidados inadecuados.

#### Participantes

##### *Criterios de inclusión:*

- Personas con diabetes tipo 2.
- Personas con diabetes tipo 1 mayores de 30 años y 10 o más años de evolución de la diabetes.
- Personas con riesgo medio o alto de desarrollar pie diabético.

##### *Criterios de exclusión:*

- Personas con limitaciones físicas o psíquicas para los autocuidados (ceguera, con alto grado de dependencia, etc.).
- Personas que hayan recibido anteriormente educación grupal o individual reglada sobre autocuidados del pie diabético.
- Personas que no quieran participar.
- Personas que tengan úlcera activa en el momento de realizar el taller.

#### Material y método:

- Se incluirán en grupos de 6 a 8 personas.

- La moderadora o moderador del grupo será médico o enfermera (docente).
- Se incluirá en el grupo a un paciente previamente seleccionado por tener conocimientos y habilidades adecuadas en el autocontrol de la diabetes y que participará como educador, complementando la función del profesional de enfermería (educación entre iguales).

## Sesiones

La educación grupal se compone de dos sesiones, de una duración aproximada de 90 minutos. Los pacientes y/o cuidador/a que vayan a realizar los dos talleres, tendrán que realizarlos en un tiempo aproximado de una semana, una vez iniciada la primera sesión.

Es recomendable, que previo al inicio de la educación grupal se haya valorado el nivel de autocuidados con el cuestionario (Anexo II).

Adicional a este documento, se incluye un documento de ayuda para la planificación de estas sesiones (titulado “Documento de ayuda a desarrollo de sesiones grupales de pie diabético”, en el que puede encontrarse los objetivos, contenidos, materiales, etc. que pueden servir de orientación a los profesionales para el desarrollo de los mismos. De igual forma, se acompañan de una presentación “tipo” (titulado “Presentación tipo sesiones grupales pie diabético”) y un tríptico con información para la ciudadanía.

## ANEXO II: CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS AUTOCUIDADOS DEL PIE DIABÉTICO

Se trata de un cuestionario fiable y válido para conocer el nivel de autocuidados de los pies en personas con diabetes<sup>7</sup>. Versión autoadministrada, enfocada a la autoevaluación e incluye aspectos relacionados con actividades de autocuidado, uso de calzado y calcetines.

Puede utilizarse en pacientes diabéticos sin amputaciones. Por lo tanto, tiene valor en la práctica clínica y puede ser utilizado para orientar las decisiones de gestión de profesionales que imparten educación de pacientes diabéticos, o para el seguimiento de pacientes diabéticos o iniciativas de promoción de la salud.

Cada ítem tiene una escala con cinco posibles opciones de respuesta que representan la adecuación de la conducta de autocuidado: 1, muy inadecuado; 2, inadecuado; 3, regular; 4, adecuado; y 5, muy adecuado), excepto algunos ítems que exploran la frecuencia de una determinada actividad de autocuidado (1, nunca; 2, pocas veces; 3, a veces; 4, a menudo; 5, siempre).

Nos gustaría conocer cómo cuida sus pies. Por favor elija la opción que mejor refleje lo que en realidad hace. Responda a todas las preguntas, gracias.

**1 En general, ¿se revisa los pies, usted mismo?**

- A. Varias veces al día
- B. Una vez al día
- C. 2 ó 3 veces por semana
- D. Una vez a la semana
- E. No los examino

**2 ¿Revisa, por sí mismo, la presencia de heridas o el estado de la piel de sus pies?**

- A. Una vez al día
- B. 2 ó 3 veces por semana
- C. Una vez a la semana
- D. Algunas veces
- E. No la examino

**3 ¿Inspecciona el estado de sus uñas? No responda, en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies**

- A. Todos los días
- B. Una vez a la semana
- C. Una vez cada 2 semanas
- D. Una vez al mes
- E. No las examino

**4 ¿Qué grado de importancia le da a la frecuencia del cuidado personal de sus pies?**

- A. Considero que es muy importante y los reviso y cuido personalmente a diario
- B. Considero que es bastante importante los reviso a diario, pero no presto atención al cuidado personal
- C. Considero que es importante y los cuido personalmente, aunque no los reviso diariamente
- D. Considero que es poco importante, a veces me los cuido y reviso
- E. Considero que no es importante, no los reviso ni los cuido

**5 Respecto a las recomendaciones sobre cómo cuidarse uno mismo los pies...**

- A. He recibido información y cuido mis pies
- B. He recibido información, pero no los cuido por mí mismo
- C. No he recibido información sobre cómo cuidarlos, pero los intento cuidar
- D. He recibido información sobre cómo cuidarlos, pero no les presto atención
- E. No he recibido información y no sé como cuidármelos

**6 Para tratarse, usted mismo, lesiones de la piel como durezas y callosidades...**

- A. Utilizo crema hidratante y una lima suave
- B. Utilizo sólo una lima suave
- C. Utilizo cuchillas o bisturís
- D. Utilizo algún producto callicida
- E. No le presto atención a mis pies

**7 Para secar los pies...**

- A. Empleo una toalla sólo para los pies y seco la planta y entre los dedos
- B. Empleo una toalla sólo para los pies y seco la planta
- C. Empleo la misma toalla que para el cuerpo y seco la planta y entre los dedos
- D. Los dejo sacar al aire
- E. No los puedo secar

**8 ¿Le resulta difícil encontrar zapatos cómodos, debido a sus pies?**

- A. No es difícil de encontrar
- B. Un poco difícil de encontrar
- C. Bastante difícil de encontrar
- D. Muy difícil de encontrar
- E. Imposible de encontrar

**9 ¿Con qué frecuencia se corta o trata las uñas de los pies? No responda, en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies**

- A. Lo realizo con una frecuencia de entre 1 a 15 días
- B. Lo realizo con una frecuencia de entre 15 a 30 días
- C. Lo realizo con una frecuencia de entre 1 a 2 meses
- D. Lo realizo con una frecuencia mayor de 2 meses
- E. No lo hago

**10 ¿Le resulta difícil secarse los pies tras la ducha? No responda, en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies**

- A. No es difícil de realizar
- B. Un poco difícil de realizar
- C. Bastante difícil de realizar
- D. Muy difícil de realizar
- E. Imposible de realizar

**11 ¿Tiene dificultades para encontrar calcetines adecuados debido a sus pies?**

- A. No tengo dificultades
- B. Tengo algunas dificultades
- C. Tengo bastantes dificultades
- D. Tengo muchas dificultades
- E. Es imposible encontrar calcetines adecuados

**12 Respecto al calzado convencional, antes de usarlo...**

- A. Compruebo que no hay objetos en el interior, que sea sin costuras y con suficiente capacidad y cordones
- B. Valoro que sea amplio y compruebo el interior
- C. Valoro que sea cómodo y flexible pero sin comprobarlo
- D. Valoro si el diseño es atractivo
- E. No doy importancia al calzado

**13 Respecto a los calcetines**

- A. Compruebo que sean de fibras naturales y sin costuras
- B. Compruebo que no opriman la pierna y el muslo
- C. Utilizo calcetines sintéticos
- D. Es indiferente el material
- E. No uso calcetines o medias

**14 Respecto al calzado nuevo**

- A. Valoro si es cómodo y, si no, lo cambio
- B. Si no es cómodo lo alterno con el uso de otro más cómodo
- C. Intento adaptármelo utilizándolo poco a poco
- D. No me importa que sea incómodo
- E. No le presto atención al calzado nuevo

**15 Respecto al calzado de verano, con excesivo calor,...**

- A. Utilizo calzado adecuado para el calor(transpirable,)
- B. Alterno zapato abierto y cerrado
- C. Utilizo chanclas o sandalias
- D. Camino descalzo con frecuencia
- E. No le presto atención ni le doy importancia

**16 Para calentar los pies...**

- A. Utilizo calcetines de lana o fibras naturales
- B. Utilizo fuentes de calor como estufas o radiadores
- C. Utilizo bolsas de agua caliente
- D. Hago baños de agua caliente
- E. No me preocupa lo que utilizo

Fig. 2 Spanish questionnaire: The diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga (DFSQ-UMA).