



**Adaptación transcultural del cuestionario de
autocuidado del pie diabético, de la
Universidad de Málaga (APD-UMA) para ser
usado en Colombia**

Cross-cultural adaptation of the diabetic foot self-care questionnaire from the University of Malaga (APD-UMA) to be used in Colombia

Cristian Ignacio Franco Castaño

Residente IV año, Ortopedia y traumatología, Universidad de Antioquia.

<https://orcid.org/0000-0002-8590-9031>

cristian.francoc@udea.edu.co

Tel: 3117484757

Dir: Cra 48ª #65f-27 apto 310

Alejandro Uribe Ríos

Ortopedista Infantil. Docente Universidad de Antioquia

auriber@une.net.co

Damián Martínez Soto

Epidemiólogo. Docente Universidad de Antioquia

damian.martinez@udea.edu.co

Dayanni Angulo

Estudiante de medicina. Universidad de Antioquia

dayanni.angulov@udea.edu.co

Resumen

Objetivo: Realizar la adaptación transcultural del cuestionario de autocuidado del pie diabético, de la Universidad de Málaga (APD-UMA), España, para ser usado en Colombia.

Materiales y métodos: La adaptación se realizó con base en guías internacionales de traducción y adaptación de cuestionarios de la ITC (International Test Commission). Se obtuvieron permisos de derechos de autor. Se conformó un comité de expertos, el cual llegó a un consenso de una versión adaptada del cuestionario (*versión prefinal*). Esta versión fue sometida a una prueba piloto. Se analizaron factores psicométricos y el porcentaje de ítems sin responder durante esta prueba. Finalmente, después de analizar estos resultados, se obtuvo la *versión final*.

Resultados: Varias palabras y frases fueron modificadas por su semántica, pero sin alterar su significado conceptual. Por ejemplo, dos preguntas que hacían referencia a las estaciones climáticas fueron modificadas a situaciones de clima “caliente” o clima “frio”. En la prueba piloto fueron incluidos 62 pacientes diabéticos. El promedio de edad fue de 43 años, con nivel educativo variable, y la mayoría dijo haber recibido educación sobre cuidado de los pies al menos una vez. El porcentaje de preguntas sin responder fue menor al 15% para todos los ítems. Ninguna pregunta requirió una segunda revisión.

Conclusiones: Se presenta la versión adaptada, del cuestionario de autocuidado del pie diabético de la universidad de Málaga, para ser usado en Colombia. El proceso de adaptación se realizó con base en guías internacionales, asegurando la fidelidad del resultado. El cuestionario queda disponible para uso en investigación clínica.

Palabras clave: Pie Diabético, Cuestionarios – Encuestas, Autocuidado

Summary

Objective: To carry out the cross-cultural adaptation of the diabetic foot self-care questionnaire, from the University of Malaga (APD-UMA), Spain, to be used in Colombia.

Materials and methods: The adaptation was made based on international guidelines for translation and adaptation of ITC (International Test Commission) questionnaires. Copyright permissions obtained. A committee of experts was formed, which reached a consensus on an adapted version of the questionnaire (prefinal version). This version was subjected to a pilot test. Psychometric factors and the percentage of unanswered items during this test were analyzed. Finally, after analyzing these results, the final version was obtained.

Results: Several words and phrases were modified for their semantics, but without altering their conceptual meaning. For example, two questions referring to weather seasons were modified to situations of “hot” weather or “cold” weather. In a pilot test, 62 diabetic patients were included. The average age was 43 years, with variable educational level, and most said they had received foot care education at least once. The percentage of unanswered questions was less than 15% for all items. No question required a second review.

Conclusions: The adapted version of the diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga is presented, to be used in Colombia. The adaptation process was carried out based on international guidelines, ensuring the fidelity of the result. The questionnaire is made available for use in clinical research.

Keywords: Diabetic foot, Self care, Surveys and Questionnaires

Introducción

Se estima que el 70% de las amputaciones, no traumáticas, de miembros inferiores, se deben a las complicaciones del pie diabético (1) y que cada **20 segundos en algún lugar del mundo, alguien requiere una amputación debido a esta complicación.** (2).

Entre un 15% a un 25% de los pacientes diabéticos, presentaran al menos una ulcera en los pies, en algún momento. (3) Siendo esta una causa frecuente de consulta especializada y hospitalización.

Las medidas de prevención son esenciales para evitar que los pacientes sufran estas complicaciones; dentro de estas medidas, la educación a familiares y pacientes, sobre el autocuidado es fundamental. Es por esto, que guías como la de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y el grupo de trabajo internacional sobre pie diabético (IWGDF) han recomendado esta práctica. (4,5)

Existen pruebas científicas que respaldan la conducta de mejorar los hábitos de cuidado de los pies en pacientes diabéticos. Navarro et al. (6) encontraron que mejorar la higiene, la hidratación, el tipo de calzado y los cuidados podológicos, ayuda a prevenir posibles complicaciones en los pacientes.

Por lo tanto, obtener información sobre el conocimiento de los pacientes diabéticos en cuanto al autocuidado de los pies es una medida útil para identificar posibles deficiencias en los programas de educación y tomar medidas para mejorarlos.

Un método de medición con un enfoque metodológico sólido son los cuestionarios científicos. En particular, los Resultados Reportados por Pacientes (PROs) son una herramienta importante que ha ganado relevancia en los últimos años.

Estos cuestionarios **PROs**, son definidos como todo resultado evaluado directamente por el propio paciente y basado en su percepción de la enfermedad y su(s) tratamiento(s). Los PRO, comprenden tanto valoraciones unidimensionales como multidimensionales de síntomas, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), estado de salud, cumplimiento terapéutico y satisfacción con el tratamiento (7).

En la literatura, existen pocos PROs específicos para valorar el nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, como lo reportaron Ana Belén Ortega-Ávila y col, en una revisión publicada en 2019 (8), en la cual identificaron los PRO específicos para DM que afecte al pie y tobillo y evaluaron sus propiedades psicométricas y calidad metodológica. En esta revisión se encontraron 11 instrumentos en diferentes idiomas que reunían estas características. Dentro de los cuales se encuentra el cuestionario de autocuidado del pie diabético de la universidad de Málaga APD-UMA.

Este es un cuestionario desarrollado en España, por el podólogo Navarro Flórez, que cuenta con un estudio de validación, en la población española, el cual mostro muy buenos resultados, con una consistencia interna: Chronbach's alpha 0.89, Fiabilidad: ICC 0.89–0.92. (8)

En Colombia no existen instrumentos originales ni adaptados a esta población, que midan el conocimiento de los pacientes diabéticos en el autocuidado de sus pies.

El objetivo de este estudio es realizar la adaptación transcultural del cuestionario de autocuidado del pie diabético, de la Universidad de Málaga (APD-UMA), España, para ser usado en Colombia.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio, de características prospectivas, para la adaptación transcultural de un cuestionario.

Este trabajo fue realizado entre los años 2021 y 2022, y la población incluida fueron pacientes mayores de 18 años, que aceptaran participar en el estudio, con diagnóstico de diabetes mellitus, que asistieran a la consulta externa para el control de su enfermedad, o que se encontraran hospitalizadas con diagnóstico de pie diabético, en el Hospital universitario San Vicente de Paul, de la ciudad de Medellín, Antioquia.

El instrumento que se adaptó, es un cuestionario de resultados reportados por pacientes (PRO), enfermedad específica, multidimensional, en español y validado para su uso en España, utilizado para valorar el grado de conocimiento en el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. El Instrumento fue desarrollado por el podólogo Emmanuel Navarro Flórez, en la Universidad de Málaga, España, en el año 2015 y cuenta con 16 ítems englobados en 3 dominios: autocuidado (preguntas 1 a 6), cuidado de los pies (preguntas 7 a 11) y uso de zapatos y calcetines (preguntas 12 a 16).

La codificación para cada una de las respuestas, esta determinada mediante una escala Likert, que oscilan desde las opciones de mejor hábito posible a peor hábito posible, clasificadas en 5 ítems de A hasta E, donde la opción A es la mejor posible y vale 5 puntos y la opción E es la peor de todas y vale 1 punto (A=5, B=4, C=3, D=2, E=1).

Las 5 opciones posibles, representan la adecuación del comportamiento de autocuidado: 1, muy inadecuado; 2, inadecuado; 3, justo; 4, adecuado; y 5, muy adecuado; excepto algunos elementos que exploraron la frecuencia de un determinado cuidado personal: 1, nunca; 2, raramente; 3, a veces; 4, a menudo; 5, siempre.

Esta adaptación fue realizada siguiendo la guía de traducción y adaptación de cuestionarios de la ITC (International Test Commission) (9).

Por tratarse de un cuestionario que nativamente esta en español, no requirió el proceso de traducción y contra traducción, por lo cual este paso fue obviado.

En primera instancia, se verificaron las condiciones previas a la adaptación, definidas en la *guía ITC* (9). Para esto, se contactó al autor original del cuestionario, el Dr. Emmanuel Navarro Flórez, quien dio la autorización de derechos de autor, para la adaptación transcultural de este instrumento.

Después de realizar una evaluación inicial de la encuesta, se determinó que el constructo y el contenido de los ítems era apropiado para ser utilizado en la población objetivo. Además en esta primera evaluación, no se encontraron características que fueran irrelevantes para las variables que la prueba pretende medir y que pudieran ser eliminadas.

Posteriormente se conformó un comité de expertos compuesto por 10 personas, entre los que se encontraron, médicos generales, jefes de enfermería, médicos residentes en la especialización de ortopedia y traumatología y médicos especialistas en epidemiología, medicina física y rehabilitación, ortopedistas y subespecialistas en pie y tobillo, todos con experiencia en el manejo de pacientes con pie diabético.

Inicialmente le fue enviada a cada uno de los integrantes del comité de expertos, de forma individual, y por vía electrónica, una copia del cuestionario original, pidiéndoles que evaluaran cada uno de los ítems, y dieran su opinión sobre la conformación del cuestionario y si consideraban si es de fácil entendimiento por los pacientes.

Además, se les pidió, que en caso de encontrar alguna frase o palabra que consideraran difícil de entender, por usar jerga o modismos de otra cultura, dieran su opinión sugiriendo una frase o palabra alternativa, que se adaptara mejor a la población colombiana.

Posteriormente, después de tener las apreciaciones individuales, en una reunión conjunta del comité de expertos, se realizaron las adaptaciones que se consideraron pertinentes, teniendo en cuenta las recomendaciones de la guía de adaptación.

A esta versión adaptada del cuestionario, se le denomina versión *prefinal*, con la cual se realizó la prueba piloto.

La prueba piloto la realizamos en 62 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión mencionados anteriormente. De estos, 20 fueron pacientes hospitalizados con diagnóstico de pie diabético y los otros 42 fueron pacientes diabéticos que asistían a consulta externa para control de su enfermedad. Durante esta prueba piloto, además se obtuvieron algunos datos sociodemográficos (Tabla No1).

El cuestionario se entregó a cada participante de forma individual, para que fuera auto-diligenciado, y en caso de que el participante tuviera problemas de visión o no supiera leer, se permitió que un acompañante le leyera las preguntas.

Si alguna de las preguntas no era entendida por el participante, el investigador podía leer la pregunta, en voz alta y en el mismo tono, con la intención que el investigador no interfiriera en la respuesta. Si la duda persistía, se debía continuar con la siguiente pregunta, dejando esta pregunta en blanco.

Al final, en una corta entrevista con el investigador, se les preguntó a los participantes la percepción que tenían sobre la encuesta, y si hubo algún problema de comprensión de los ítems o de las opciones de respuestas u otros problemas como la incidencia de preguntas sin contestar.

Con base en estos datos, en caso de que alguna de las preguntas representara un problema para más del 15% de los entrevistados, esta debía ser nuevamente revisado por el comité de expertos para su modificación.

Después de esta última revisión, se obtuvo la versión final del cuestionario de autocuidado del pie diabético, de la Universidad de Málaga (APD-UMA) para ser usado en Colombia.

Resultados

Versión Prefinal

En general, el comité de expertos, realizo pocos cambios del cuestionario, al considerar, que la forma de redacción de este era aplicable a la población objetivo.

En el enunciado de las preguntas, 3, 9 y 10, se elimino la parte final del mismo, en la cual se aclaraba: “*No responda, en caso de que haya sufrido amputación de los dedos de los pies*”, al considerar que no era claro para los pacientes si debían responder, en caso de haber sufrido amputación de un dedo o de algunos dedos. Y en caso de tener amputación de todos los dedos, se sobrentendía que no podían responder la pregunta.

En la pregunta 1, se elimino del enunciado, la parte inicial, donde dice “En general”, ya que esta frase no cambia el sentido de la pregunta y por el contrario podría ser un factor de confusión para los encuestados.

Donde se encontraron mayores dificultades en la adaptación, fue en los ítems de respuesta de las preguntas 4, 10 y 11, no desde el punto de vista semántico sino conceptual, debido a que las opciones de respuesta son sinónimos, por ejemplo en la pregunta 10, el ítem C (Bastante difícil de realizar) y el ítem D (Muy difícil de realizar); y la pregunta 11, el ítem C (tengo bastantes dificultades) y el ítem D (tengo muchas dificultades), por lo cual se decidió quitar la opción de respuesta que tenia la palabra “bastante” y dejar estas preguntas con 4 opciones de respuesta de la A a la D.

En cuanto a las palabras “durezas o callosidades”, se realizó la adaptación con la palabra “callos”. Así mismo en los enunciados donde se utilizó la palabra “calcetines” se cambió por la palabra “medias”, y donde se utilizaba la palabra “calzado” se agregó la palabra “zapatos”, quedando los enunciados con la frase “zapatos o calzado”, al considerar que son palabras de mas fácil entendimiento para la población colombiana.

En la pregunta 9, “¿Con que frecuencia de corta o se trata las uñas de los pies?” se adapto “¿Con que frecuencia se corta **o se arregla** las uñas de los pies?”, ya que la frase “arreglarse las uñas” es un modismo muy utilizado en nuestra población.

En el ítem C de la pregunta 12 “Valoro que sea cómodo y flexible, pero sin comprobarlo” encontramos un problema conceptual, debido a que no especifica que la palabra “comprobarlo”, hace referencia al interior del zapato, por lo cual la adaptación realizada fue “Valoro que sea cómodo y flexible, pero sin comprobar el interior”.

Con respecto a las preguntas 15 y 16, se encontraron dificultades en la adaptación, debido a que estas preguntas hacen referencia a países donde hay estaciones climáticas, por lo cual, durante la reunión del comité de expertos, se decidió realizar la adaptación cambiando el enunciado, “Respecto al calzado de verano, con excesivo calor...” de la pregunta 15, por “Cuando uso zapatos o calzado en clima caliente”. Y en el ítem A de la misma pregunta, consideramos que la palabra “traspirable” podía ser difícil de entender por algunos pacientes, por lo cual se decidió cambiar por “que permita la entrada de aire”.

De igual manera la pregunta 16, “para calentar los pies” se cambio por “para calentar los pies en clima frio”. Y en el ítem B de la misma pregunta, la palabra “radiadores” se debio modificar, debido a que en nuestro país, estos dispositivos son conocidos como “calentadores”.

En cuanto a las instrucciones para llenar el cuestionario, no se encontró ninguna dificultad por lo cual no se realizaron modificaciones en este apartado.

Prueba piloto

En total el cuestionario fue completado por 62 pacientes, 20 fueron pacientes hospitalizados con diagnostico de pie diabético y 42 pacientes diabéticos que asistían a consulta externa.

Respecto al tiempo utilizado para llenar el cuestionario nunca fue mayor a 10 min. Solo 5 pacientes, todos ellos hospitalizados, requirieron ayuda de un tercero para llenar la encuesta, debido a problemas de visión o analfabetismo.

Todas las preguntas tuvieron un porcentaje de respuesta mayor al 90%, incluso en 7 enunciados, el porcentaje de respuesta fue del 100%. Y solo en la pregunta 15 “cuando uso calzado o zapatos en clima caliente” este porcentaje fue menor del 90% (88,7%) pero nunca el porcentaje de no respuesta fue mayor al 15%.

Del total de 62 pacientes, 45 fueron mujeres y 17 hombres. La mayoría pertenecían a los estratos socioeconómicos 1, 2 o 3 (45 pacientes) y el promedio de edad fue de 43 años, con un rango de 16-85 años.

El nivel educativo de los participantes fue variable (ningún estudio 5, primaria 7, secundaria 15, técnico 14, universitaria 21) y en cuanto al estado civil, la mayoría, 41 pacientes, estaban casados o en unión libre.

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad el 82.3% (51 pacientes), sufrían de la enfermedad hace mas de 10 años. Y solo 2 pacientes habían sido diagnosticados hace menos de 1 año.

Con respecto a la pregunta sobre si alguna vez había recibido educación sobre la diabetes, 55 pacientes respondieron que si habían recibido información, pero menos

de la mitad (25 pacientes), dijeron haber recibido esta educación cada 6 meses o menos. De estos, 41 pacientes recibieron educación por parte del medico o enfermera tratante y otros 26 por algún programa de promoción y prevención de la EPS.

Tabla 1. Características sociodemográficas

| | | |
|---|-------------------|----------|
| Edad promedio | 43 años (18 – 85) | |
| Genero | Mujer 45 (72%) | |
| | Hombre 17 | |
| Nivel educativo | Ninguno | 5 |
| | Primaria | 7 |
| | Secundaria | 15 |
| | Técnico | 14 |
| | Universitaria | 21 |
| Estrato socioeconómico | 1 – 3 | 45 (72%) |
| | 4 - 6 | 17 |
| Tiempo desde el diagnostico (años) | Menos de 1 | 2 |
| | 1 a 10 | 9 |
| | Mas de 10 | 51 (82%) |
| Educación sobre la enfermedad | Si | 55 (88%) |
| | No | 7 |

Discusión

En este trabajo se presenta la adaptación transcultural de la encuesta APD-UMA, para ser usada en Colombia. En la revisión bibliográfica realizada, no encontramos ningún instrumento que mida el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, desarrollada, o adaptada a esta población.

Consideramos que esta escala es idónea para realizar la adaptación, ya que se trata de una encuesta en español, desarrollada en España, una población con similitudes culturales a la nuestra, y que ya cuenta con estudios que confirman su validez.

La adaptación se realizó con base en las guías internacionales de adaptación de escalas. Contamos con el aval del autor original del cuestionario y durante el proceso, se conformó un comité de expertos, con experiencia en la atención de pacientes con pie diabético, y se llevó un registro de todas las modificaciones realizadas, lo cual, consideramos se ciñe a la recomendación de las guías, haciéndola lo más fidedigna posible.

Durante este proceso, no se presentaron mayores dificultades con respecto a la equivalencia conceptual y semántica de los términos utilizados. Como se describió en el apartado de resultados, después de una revisión inicial por parte de los autores del artículo y posteriormente por el comité de expertos, se modificaron aquellas frases o palabras que se consideraron podrían mejorar el entendimiento de la encuesta en la población objetivo, pero siempre intentando no alterar el significado conceptual de la misma.

En 3 preguntas, se realizaron cambios en la escala Likert, al modificar las opciones de respuesta de 5 a 4 ítems, esto debido a que algunos de los ítems eran similares entre sí y dificultaba diferenciarlos.

Para la prueba piloto, se había calculado una muestra de mínimo de 40 pacientes, que es lo recomendado en las guías de adaptación de encuestas. Finalmente se lograron reclutar 62 pacientes, lo cual consideramos hace que la adaptación sea de mayor exactitud.

Durante la prueba piloto, ninguna de las preguntas presentó un porcentaje de no respuesta mayor al 15%, que fue el punto de corte establecido, para determinar si la pregunta requería ser revisada nuevamente por el comité de expertos. Es más, el porcentaje de respuesta fue superior al 90% en la mayoría de las preguntas, llegando incluso a ser del 100% en 7 de ellas, lo cual refleja, que en general, el cuestionario es de fácil entendimiento por los pacientes, después de la adaptación (11).

En cuanto a las instrucciones para llenar el cuestionario y las opciones de respuesta, no encontramos que se presentara alguna dificultad. Mas allá de 5 pacientes que requirieron la ayuda de un tercero para completar la encuesta, pero esto debido a dificultades con la visión o por no saber leer.

Como limitaciones podemos decir que este trabajo es el paso inicial, para contar con un instrumento de este tipo, en la población colombiana, pero es necesario realizar un proceso de validación clinimétrica, es decir, medir la validez interna, externa y de concepto. Aunque se suele considerar adecuado el uso de escalas que han completado los pasos de traducción y adaptación transcultural (12).

Los autores declaramos no presentar conflicto de interés con el desarrollo de este trabajo. La fuente de financiación fue con recursos propios de los investigadores y con el apoyo de la Universidad de Antioquia.

Conclusión

Consideramos que la adaptación transcultural del cuestionario de autocuidado del pie diabético de la universidad de Málaga, se realizó con base a guías internacionales, lo cual hace que esta sea una adaptación fidedigna de esta herramienta. Si bien es recomendable realizar estudios para determinar la validez interna y externa del cuestionario adaptado, este es un primer paso para continuar con dicho proceso y este podría ser utilizado para investigación clínica.

Bibliografía

1. Carmona GA, Hoffmeyer P, Herrmann FR, Vaucher J, Tschopp O, Lacraz A, et al. Major lower limb amputations in the elderly observed over ten years: The role of diabetes and peripheral arterial disease. *Diabetes Metab* [Internet]. 2005 [cited 2020 Nov 8];31(5):449–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16357788/>
2. IWGDB. The International Working Group on the Diabetic Foot [Internet]. <https://iwgdfguidelines.org/>. 2019 [cited 2020 Oct 3]. Available from: <https://iwgdfguidelines.org/>
3. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *J Am Med Assoc* [Internet]. 2005 Jan 12 [cited 2020 Nov 8];293(2):217–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15644549/>
4. Association AD. 11. Microvascular complications and foot care: Standards of Medical Care in Diabete-2020. *Diabetes Care* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2020 Nov 8];43(Supplement 1):S135–51. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc20-s011>
5. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchli RJ, Lipsky BA. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético. *IWGDF Guías* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 8];8(5):230. Available from: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf
6. Navarro-Flores E, Gijón-Noguerón G, Cervera-Marín JA, Labajos-Manzanares MT. Evaluación de los autocuidados del pie en pacientes diabéticos. Análisis retrospectivo (2008-2013)/Evaluation foot self care in diabetic patients. Retrospective Analysis (2008-2013). *Rev Int Ciencias Podol* [Internet]. 2014;8(1):25–35. Available from: <http://search.proquest.com/docview/1504923666?accountid=44468>
7. Europeans Medicines Agency. Committee for Medicinal Products for Human use (chmp). committee for medicinal products for human use (chmp) reflection paper on the regulatory guidance for the use of health-related quality of life (hrql) measures in the evaluation of medicinal products draft agreed by the efficacy working party adoption by [internet]. 2005 [cited 2021 jan 18]. available from: <http://www.emea.eu.int>
8. Ortega-Avila A, Cervera-Garvi P, Ramos-Petersen L, Chicharro-Luna E, Gijon-Nogueron G. Patient-Reported Outcome Measures for Patients with Diabetes Mellitus Associated with Foot and Ankle Pathologies: A Systematic Review. *J Clin Med* [Internet]. 2019 Jan 27 [cited 2020 Nov 8];8(2):146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691204/>
9. INTERNATIONAL TEST COMMISSION ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition) [Internet]. [cited 2021 Jan 30]. Available from: www.InTestCom.org
10. SALUD M DE. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. *Biomedica*. 1993. p. 19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

11. Lira MT, Caballero E. Adaptación Transcultural De Instrumentos De Evaluación En Salud: Historia Y Reflexiones Del Por Qué, Cómo Y Cuándo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020;31(1):85–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.003>
12. Sirera-Vercher MJ, Sáez-Zamora P, Sanz-Amaro MD. Traducción y adaptación transcultural al castellano y al valenciano del Foot Health Status Questionnaire. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2010;54(4):211–9.

Anexo 1. Cuestionario adaptado

Cuestionario de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, de la Universidad de Málaga APD-UMA, adaptado a Colombia

Nos gustaría saber como cuidas tus pies. Por favor elige la opción que mejor refleje lo que en realidad haces. Responde todas las preguntas, gracias.

1. ¿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 si mismo, la presencia de heridas o el estado de la piel de sus pies?

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

3. ¿Inspecciona el estado de sus uñas?

- 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 importante y los cuido personalmente, aunque no los reviso diariamente

- C. Considero que es poco importante, a veces me los cuido y reviso
- D. 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 como cuidarlos, pero los intento cuidar
- D. He recibido información sobre como 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 callos

- A. Utilizo crema hidratante y una lima suave
- B. Utilizo solo 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 solo para los pies y seco la planta y entre los dedos
- B. Empleo una toalla solo 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 secar 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 que frecuencia se corta o se arregla las uñas 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 mes
- E. No lo hago

10. ¿Le resulta difícil secarse los pies tras la ducha?

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

11. ¿Tiene dificultades para encontrar medias o calcetines adecuados debido a sus pies?

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

12. Respecto al calzado o zapatos, 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 comprobar el interior
- D. Valoro si el diseño es atractivo
- E. No doy importancia al tipo de calzado o zapatos que uso

13. Respecto a los calcetines o medias

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

14. Respecto al calzado o zapatos nuevos

- A. Valoro si es cómodo y, si no, lo cambio
- B. Si no es cómodo, lo alterno con el uso de otro mas cómodo
- C. Intento adaptármelo utilizándolo poco a poco

- D. No me importa que sea incomodo
- E. No le presto atención al calzado o zapatos nuevos

15. Cuando uso calzado o zapatos en clima caliente

- A. Utilizo calzado o zapatos adecuados para el calor, que permita entrada de aire
- 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 en clima frio

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