

# CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO TRATADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2025

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT TREATED AT THE ERASMO MEOZ UNIVERSITY HOSPITAL, CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER IN THE PERIOD JANUARY-JUNE 2025

Pilar Sofia Cárdenas García<sup>1</sup>, Omar José Herrera Jurado<sup>2</sup>, Angely Yised Arévalo Montes<sup>3</sup>, Angie Nataly Monroy Correa<sup>4</sup>, Yeimi Fernanda RiveraPerez<sup>5</sup>

Recibido: 15 de Enero de 2026.

Aprobado: 15 de Marzo de 2026

## RESUMEN

**Introducción:** El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus asociada a infecciones y otras complicaciones crónicas. Esta condición se explica por la interacción entre neuropatía periférica, enfermedad arterial periférica y factores precipitantes. El objetivo fue determinar las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero-junio de 2025. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 96 pacientes. La recolección de información se efectuó mediante una encuesta modificada por los investigadores. Se utilizaron la clasificación de Saint Elian para identificar severidad de úlcera y el cuestionario de Edimburgo para evaluar claudicación intermitente. **Resultados:** La prevalencia de ingresos por pie diabético sobre todas las complicaciones diabéticas fue 40.16%. Predominó el sexo masculino (57.29%), con edad promedio de 64.3 años. La muestra mostró bajo nivel educativo (47.92% con básica primaria o menos). El 81.25% de lesiones se clasificó en grado moderado según Saint Elian. Los factores desencadenantes más comunes fueron aparición espontánea (38.54%) y trauma (35.42%). El 87.01% de úlceras fueron positivas para infección, predominando *Pseudomonas aeruginosa* (18.8%). En el cuestionario de Edimburgo, el 22.9% presentaron claudicación intermitente típica. **Conclusiones:** Se concluye que la muestra presentó principalmente úlceras de severidad moderada, las cuales estaban relacionadas con los limitados recursos y el escaso conocimiento sobre la enfermedad en la población estudiada, lo que incrementó la frecuencia de infecciones y la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Pie Diabético, Neuropatías diabéticas.

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800



## ABSTRACT

Diabetic foot is a complication of diabetes mellitus associated with infections and other chronic complications. This condition results from the interaction between peripheral neuropathy, peripheral arterial disease, and precipitating factors. The objective was to determine the sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot treated at Erasmo Meoz University Hospital between January and June 2025. A descriptive, cross-sectional observational study was conducted on ninety-six patients. Data collection was performed using a questionnaire modified by the researchers. The Saint Elian classification was used to identify ulcer severity, and the Edinburgh questionnaire was used to assess intermittent claudication. The prevalence of hospital admissions due to diabetic foot among all diabetic complications was 40.16%. Males predominated (57.29%), with an average age of 64.3 years. The sample had a low educational level (47.92% with elementary school education or less). 81.25% of lesions were classified as moderate according to Saint Elian. The most common triggering factors were spontaneous onset (38.54%) and trauma (35.42%). 87.01% of ulcers tested positive for infection, with *Pseudomonas aeruginosa* being the most common (18.8%). On the Edinburgh questionnaire, 22.9% reported typical intermittent claudication. It is concluded that the sample primarily presented with moderate-severity ulcers, which were linked to limited resources and a lack of knowledge about the disease among the study population, thereby increasing the frequency of infections and the need for surgical interventions.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Diabetic Foot, Diabetic Neuropathies

### Introducción:

La úlcera de pie diabético (UPD) constituye un desafío significativo para la salud a nivel mundial, afectando a un estimado del 6,3 % de los adultos con diabetes en todo el planeta (9).

La fisiopatología la describe como una consecuencia primordial de la neuropatía periférica diabética (7), caracterizada inicialmente por la pérdida de la sensibilidad a nivel distal de la extremidad<sup>8</sup>, lo que predispone a los pacientes a sufrir lesiones de manera inadvertida, y adicionalmente a la presencia de enfermedad vascular periférica (2-9).

Esta entidad constituye una de las principales causas de requerimiento quirúrgico como desbridamiento y amputación de miembros inferiores, teniendo un impacto significativo sobre la calidad de vida, los años de productividad laboral, la funcionalidad y los costos sanitarios (2-3).

En países de bajos ingresos, la presencia de múltiples factores como una falta de atención médica adecuada, factores socioeconómicos, geográficos, y de estilo de vida, pueden incrementar el riesgo de que un número mayor de pacientes presenten esta complicación (2).

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800



Razón por la cual es indispensable realizar un seguimiento continuo y estricto en la atención médica de dichos pacientes.

En el Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), la carga asistencial asociada a esta complicación hace necesario caracterizar de manera precisa a la población afectada, además de aportar evidencia local que fortalezca la prevención y el mejoramiento de los desenlaces en la población con pie diabético.

Por lo cual, este artículo tiene como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con pie diabético atendidos en el hospital entre enero y junio de 2025.

La escala de Saint-Elián fue desarrollada en México a partir del estudio clínico de 235 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y úlceras en el pie, fue presentada en el año 2010 por Martínez de Jesús. Posteriormente, fue validada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) e incluida en su guía de práctica clínica publicada en 20175.

La escala de Saint-Elian es considerada una modificación del sistema PEDIS (Perfusion, Extent, Depth, Infection, Sensation), el cual corresponde a un sistema clínico desarrollado por el International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) con el propósito de estandarizar la evaluación de las úlceras del pie diabético.

En comparación a este sistema, la escala de Saint Elián incorpora diez variables englobadas en tres dominios (anatomía,

factores agravantes y afectación tisular). Las variables incluidas son: isquemia, infección, neuropatía, área, profundidad, localización de la úlcera, aspecto topográfico de la lesión, número de zonas afectadas, fase de cicatrización y existencia de edema del pie (las últimas cinco variables son las no incluidas con anterioridad en el sistema PEDIS)<sup>5</sup>.

Cada variable se puntúa de 1 al 3, lo que permite obtener una puntuación total que oscila entre 10 y 30 puntos, estableciendo tres grados de severidad: grado I (leve) con puntuaciones menores a 10 puntos, grado II (moderado) con puntuaciones de 11 a 20 puntos y grado III (severo) con puntuaciones de 21 a 30 puntos.

Los autores de esta clasificación destacan que la escala permite reclasificar la lesión durante la evolución clínica, siendo una herramienta útil para el seguimiento del paciente. Asimismo, aporta valor pronóstico con respecto al éxito o fallo de la cicatrización, lo que permite el ajuste del tratamiento seleccionado.

Cuestionario de Edimburgo; En 1962, el epidemiólogo británico Geoffrey Rose diseñó el Rose Questionnaire, con el fin de identificar a pacientes con claudicación intermitente y angina de pecho en estudios poblacionales. Posteriormente, fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud y se aplicó para estudios epidemiológicos en más de 20 países.

Sin embargo, diversos autores comentaron sus deficiencias, particularmente su baja sensibilidad, el instrumento detectaba adecuadamente los verdaderos casos, pero tendía a pasar por alto un gran número de falsos

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800



negativos, lo que generaba subestimación de la enfermedad arterial periférica en estudios poblacionales. Por esta razón, en 1992, los investigadores escoceses Gordon Leg y Gerald Fowkes desarrollaron el Edinburgh Claudication Questionnaire, que se aplicó como parte de un estudio epidemiológico sobre enfermedad arterial periférica, este nuevo instrumento modificó la estructura y formulación de las preguntas, con el fin de mejorar la sensibilidad sin comprometer la especificidad del cuestionario (4).

En la actualidad, el cuestionario de Edimburgo continúa siendo una herramienta válida como tamizaje de EAP especialmente en el área de atención primaria, pero no como diagnóstico definitivo, debido a que requiere confirmación mediante métodos objetivos, como la medición del índice tobillo-brazo.

La interpretación de este cuestionario se realiza mediante un algoritmo de respuestas, permitiendo clasificar a los pacientes en tres categorías clínicas principales: claudicación intermitente típica, claudicación intermitente atípica, y ausencia de claudicación<sup>4</sup>.

La claudicación intermitente típica se caracteriza por la presencia de dolor en miembros inferiores que aparece con el movimiento como caminar o subir escaleras, desaparece con el reposo, el dolor se encuentra localizado con mayor frecuencia en la pantorrilla.

Por su parte, la claudicación intermitente atípica, el paciente refiere dolor de las extremidades inferiores asociado al movimiento, pero no cumple con los criterios mencionados anteriormente.

Finalmente, cuando el paciente no manifiesta dolor como síntoma cardinal, se categoriza como negativo para claudicación.

### Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025. El objetivo fue caracterizar variables clínicas y sociodemográficas en pacientes con pie diabético.

La población de estudio estuvo conformada por 96 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos: edad igual o mayor a 18 años, diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2 y presencia de pie diabético al momento de la atención.

Se recolectaron también variables sociodemográficas, como edad, sexo, nivel educativo y ocupación. Asimismo, se registraron variables clínicas, incluyendo el control glucémico evaluado mediante hemoglobina glicosilada (HbA1c), el índice de masa corporal (IMC), la severidad de la lesión según la escala de Saint Elián y la presencia de claudicación intermitente evaluada mediante el Cuestionario de Claudicación de Edimburgo.

La información fue recolectada mediante una encuesta estructurada diseñada por los investigadores, la cual integro los instrumentos validados utilizados en el estudio, incluyendo la escala de Saint Elián y el Cuestionario de Claudicación de Edimburgo. Adicionalmente, se revisaron

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800



las historias clínicas institucionales para obtener información de paraclínicos realizados.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa Excel de Microsoft Office Professional 2021 para Windows, allí se analizó la estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central, medidas de dispersión y relativas para las variables de interés. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación. La participación de los pacientes fue voluntaria, con firma del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información recolectada.

## Resultados y discusión

Con respecto a las variables sociodemográficas presentadas en la Figura 1, existe un predominio en la población de adultos mayores con el 64,58% de los casos, evidenciándose una edad promedio de 64,3 años y mayor proporción en el sexo masculino con el 57,29%.

Además, se identificó bajo nivel educativo, con 47,92% de pacientes que alcanzaron solo educación básica primaria, similar a lo reportado por Pinilla et al., quienes encontraron 77.6% de pacientes con escolaridad primaria o menos, así como el estudio de Quemba et al. en Tunja<sup>6</sup>, donde el nivel más frecuente fue primaria (81%).

En este último estudio, el estrato socioeconómico bajo fue el más común (70,9%) al igual que el 75% del estudio actual. Lo que refuerza la hipótesis de que las limitaciones socioeconómicas y educativas influyen negativamente en el autocuidado, control metabólico y adherencia al tratamiento, factores que contribuyen a la progresión de la enfermedad.

En cuanto al lugar de residencia, el 57,29% procedía del área metropolitana de Cúcuta y el 26,04% provenía de la zona de frontera (Estado Táchira), Este último hallazgo no fue equiparable con otro estudio, puesto que constituye una particularidad epidemiológica de la región de Norte de Santander y refleja el impacto del flujo migratorio en la demanda de servicios de salud, aspecto que debe considerarse en la planificación de estrategias de salud pública.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC), se encontró que el 61,5% de los pacientes presentaba peso normal, seguido del sobrepeso en el 26% de los casos, estos resultados se muestran en la Figura 2.

Dicho resultado contrasta con el estudio de caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con UPD realizado en Medellín (1), que reportó un promedio de IMC de 25,86 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso).

En consecuencia, el presente estudio no permite confirmar que el peso por encima del valor límite normal esté relacionado con el riesgo de presentar pie diabético en esta muestra específica.

Aun así, el peso normal es explicado por el estado hipercatabólico en cada uno de los pacientes, atribuido al gran desequilibrio metabólico, que de esta manera aumenta el gasto energético y la destrucción de la masa muscular, contribuyendo notablemente en la disminución del peso de los pacientes (11).

Al analizar la severidad de las lesiones mediante la escala de Saint-Elián, se evidenció que el grado moderado fue el más frecuente, documentado en el 82,29% de los pacientes.

La distribución de severidad según la clasificación utilizada se presenta en la Figura 3. Cuyos resultados son comparables con el 82% encontrado en el estudio de Guayaquil (12).

Esta alta proporción en el grado moderado lleva a la deducción crítica de que los pacientes consultan en una etapa avanzada de la lesión, lo que a menudo requiere de amputación de una parte del pie, pues en dicha etapa, las medidas farmacológicas no pueden revertir el área de tejido necrótico presente en el paciente desde su ingreso.

Con respecto al control glucémico, evaluado mediante hemoglobina glicosilada (HbA1c), se encontró que el 19,8% de los pacientes se encontraba dentro de las metas terapéuticas, mientras que el 62,5% presentaba valores fuera de metas y en el 17,7% de los casos no se registró este parámetro en la historia clínica. La distribución de estos valores se presenta en la Figura 4.

El control metabólico mostró ser deficiente y corrobora el mal control glicémico como un factor clínico prevalente asociado a la progresión del pie diabético, ocasionado en gran medida por las limitaciones en el acceso a los servicios de salud en el tiempo oportuno, al igual que, la poca adherencia terapéutica efectuada por la escasez de medicamentos de control suministrados a los pacientes mediante las diferentes EPS.

Los factores precipitantes de la úlcera presentados en la Figura 5, identifica el inicio espontáneo (38,8%) como el más frecuente, seguido de trauma (35,7%) y del uso de calzado inapropiado (21,4%). Al analizar los factores desencadenantes de la úlcera, se postula que la aparición espontánea se debe a fuerzas mecánicas normales ejercidas durante la marcha, las cuales generan lesiones leves que pasan desapercibidas por la neuropatía diabética subyacente en el paciente.

No siendo tan discrepante con el estudio de Quemba et al., que citó la escasa educación preventiva como factor más común (31,6%). Dado que, estas lesiones también son ocasionadas por el desconocimiento del paciente sobre la historia natural de su enfermedad, y de cómo la neuropatía puede enmascarar la presentación de traumatismos mecánicos, al no sentir el típico dolor esperable.

Más del 80% de los pacientes presentó infección de la lesión. Entre los principales microorganismos aislados se identificó; *Pseudomona aeruginosa* en el 18,8%, *Klebsiella pneumoniae* en el 16,7% y *Proteus mirabilis* en el 11,5%. (La

distribución microbiológica se presenta en la Figura 6).

La cifra de infección es muy cercana al 88,9% de los casos reportados por Valderrama-Molina et al. en Medellín (10), además de, la similitud en la prevalencia de los bacilos Gram negativos que requieren hospitalización. A su vez, este hallazgo es fundamentado por la etapa avanzada en la que consultan la mayoría de los pacientes, siendo el ambiente húmedo y necrótico el principal caldo de cultivo de estos microorganismos.

En relación con la evaluación de claudicación intermitente mediante el Cuestionario de Claudicación de Edimburgo, se observó que el 23% presentó claudicación intermitente típica, el 18% claudicación intermitente atípica. Indicando que más de la quinta parte de los pacientes presentan alteraciones vasculares periféricas incluso antes de la aparición de la lesión, lo que puede inducir a una mayor progresión de la UPD. Los resultados se presentan en la Figura 7.

Un punto relevante es que el 56,3% no presentó síntomas de claudicación intermitente. La literatura sugiere que la ausencia de síntomas no descarta la EAP en pacientes diabéticos, ya que la EAP puede ser asintomática o sus síntomas pueden estar ocultos por la coexistencia de neuropatía periférica.

Finalmente, se subraya que esta investigación es un aporte significativo, debido a que no se han encontrado estudios publicados a nivel nacional que utilicen de manera sistemática el Cuestionario de Edimburgo en pacientes con pie diabético, ofreciendo así

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado O. YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes Erasmio Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, *Revista Ciencias Básicas en Salud*, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800

información novedosa sobre la manifestación clínica de la arteriopatía periférica en este grupo de riesgo.

Finalmente, se estimó que la prevalencia de pie diabético fue del 40,16% entre los pacientes que ingresaron al hospital por complicaciones asociadas a la diabetes mellitus durante el periodo de estudio.

Los pacientes con pie diabético atendidos en el HUEM presentan un perfil clínico de alto riesgo, caracterizado por control metabólico inadecuado y lesiones en estadios avanzados al momento de la atención. Estos resultados respaldan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria y secundaria, con énfasis en la educación para el autocuidado del pie, la identificación temprana de factores precipitantes y la detección oportuna de arteriopatía periférica. La implementación de programas estructurados de seguimiento y manejo integral podría contribuir a reducir la morbilidad, el riesgo de amputación y la carga socioeconómica asociada al pie diabético en la región de Norte de Santander.

Figura 1. Distribución de Pacientes según las Variables Sociodemográficas.

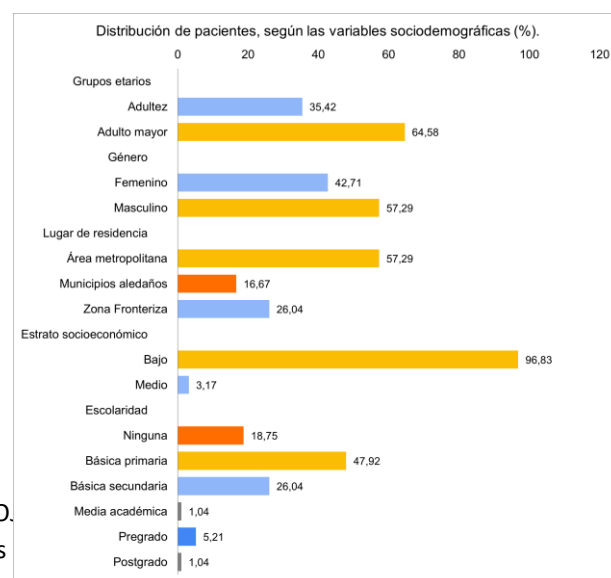


Figura 2. Distribución de los Pacientes según el Índice de Masa Corporal.

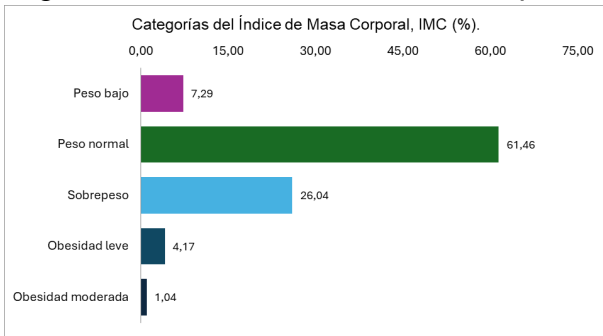


Figura 3. Distribución de los Pacientes según la Escala de Saint-Elián

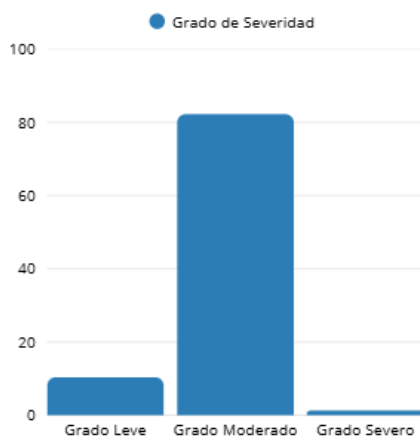


Figura 4. Distribución de los Pacientes según Valor de la Hemoglobina Glicosilada

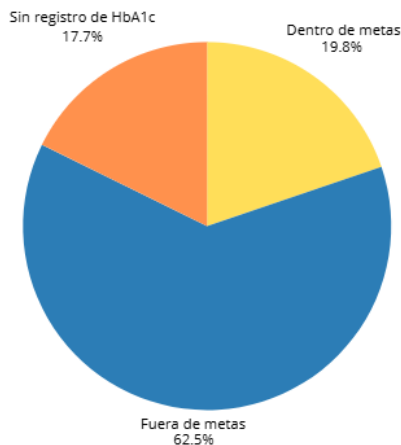


Figura 5. Distribución de los Pacientes según los Factores Precipitantes de Úlcera

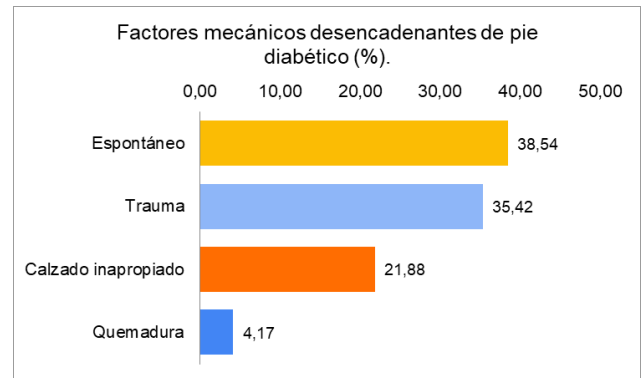


Figura 6. Distribución de los Pacientes según los Microorganismos Aislados

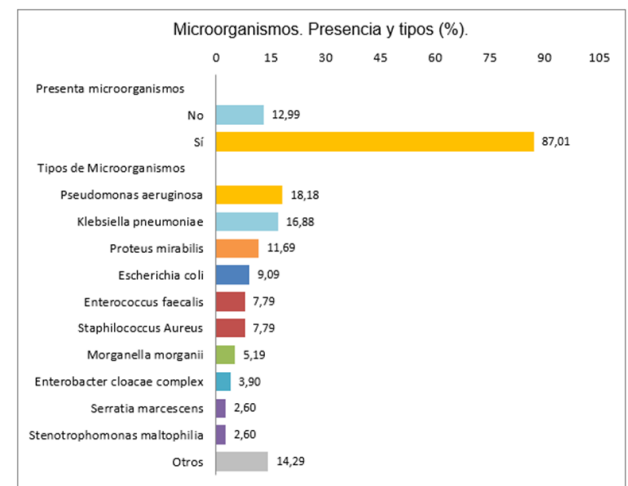
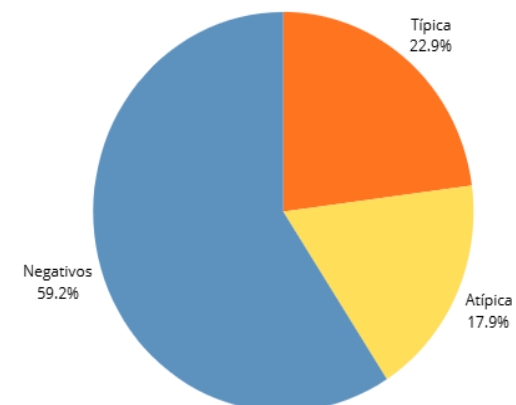


Figura 7. Distribución de los Pacientes según Claudicación de Edimburgo



**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800



## Conclusión

En la población analizada con pie diabético, atendida en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, predominó el adulto mayor, con una edad promedio de 64,3 años, y una mayor proporción del sexo masculino (57,29%). Un factor sociodemográfico relevante fue el bajo nivel educativo, ya que el 47,92% de los pacientes solo alcanzó la educación básica primaria.

Además, se evidenció la influencia fronteriza, ya que, si bien la mayoría residía en el Área Metropolitana de Cúcuta (57,29%), un 26,04% de los pacientes provenía del Estado Táchira, Venezuela.

La evaluación del pronóstico mediante la escala de Saint Elían reveló que la gran mayoría de las lesiones se encontraban en grado moderado (82,3%).

El control glucémico mostró ser deficiente, ya que de los 79 pacientes con registro de hemoglobina glicosilada (HbA1c), 60 (76%) presentaban valores fuera de las metas de control (>7%).

En contraste, la mayoría de los participantes (61,5%) se encontró dentro del rango de peso normal según el Índice de Masa Corporal (IMC).

Los principales factores desencadenantes de las úlceras fueron de origen espontáneo (38,54%) y por trauma (35,42%).

En la evaluación de la arteriopatía periférica (EAP) mediante el Cuestionario de Edimburgo, se encontró que el 26% de los pacientes obtuvieron resultados

positivos compatibles con claudicación intermitente típica.

La infección fue altamente prevalente, con 87,01% de los pacientes presentando cultivos positivos.

Se identificó un predominio de bacilos Gram negativos, siendo los microorganismos más frecuentes *Pseudomonas aeruginosa* (18,18%), *Klebsiella pneumoniae* (16,88%), y *Proteus mirabilis* (11,69%).

Finalmente, el pie diabético representó el 40,16% de los pacientes que reportados en la plataforma de hospital con diagnósticos de diabetes mellitus tipo II durante el periodo de estudio.

## Bibliografía

1. Cerón-Luna, S., Saavedra-Valencia, M. E., Martínez-Sánchez, L. M., Hernández-Martínez, A., Coronado-Magalhães, G., & Yepes-Saldarriaga, J. P. (2023). Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con pie diabético y sus complicaciones, en la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia, 2018 – 2020. *Revistas médicas UIS*, 36(3). <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023011>
2. Ibrahim, A. (2017). IDF Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot: A guide for healthcare professionals. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 127, 285–287. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.04.013>
3. Kim, J. (2023). The pathophysiology of diabetic foot: a narrative review. *Journal of Yeungnam*

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800



*Medical Science*, 40(4), 328–334. <https://doi.org/10.12701/jyms.2023.00731>

4. Leng, G. C., & Fowkes, F. G. (1992). The Edinburgh Claudication Questionnaire: an improved version of the WHO/Rose Questionnaire for use in epidemiological surveys. *Journal of Clinical Epidemiology*, 45(10), 1101–1109. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(92\)90150-1](https://doi.org/10.1016/0895-4356(92)90150-1)

5. Pita-Fernández, S., Modroño-Freire, M. J., Pértega-Díaz, S., Herrera-Díaz, L., Seoane-Pillado, T., Paz-Solís, A., & Varela Modroño, J. L. (2017). Validity of the Edinburgh claudication questionnaire for diagnosis of peripheral artery disease in patients with type 2 diabetes. *Endocrinología Diabetes y Nutrición (English Ed)*, 64(9), 471–479. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2017.06.003>

6. Quemba-Mesa, M.-P., Vega-Padilla, J.-D., & Rozó-Ortiz, E.-J. (2022). Caracterización clínica, riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista colombiana de enfermería*, 21(2), e046–e046. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3724>

7. Raja, J. M., Maturana, M. A., Kayali, S., Khouzam, A., & Efeovbokhan, N. (2023). Diabetic foot ulcer: A comprehensive review of pathophysiology and management modalities. *World Journal of Clinical Cases*, 11(8), 1684–1693. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i8.1684>

8. Reardon, R., Simring, D., Kim, B., Mortensen, J., Williams, D., & Leslie, A. (2020). The diabetic foot ulcer. *Australian*

*Journal of General Practice*, 49(5), 250–255. <https://doi.org/10.31128/AJGP-11-19-5161>

9. Tirumala Reddy, P., & Rajaganapathy, K. (2026). Epidemiology, pathophysiology, and management of diabetic foot: A comprehensive review. *Foot (Edinburgh, Scotland)*, 66(102225), 102225. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2026.102225>

10. Valderrama-Molina, C. O., Puerta Gómez, A., Arango Rivas, A. M., Mejía Arrieta, D., Lopera Restrepo, J. C., & Gómez Roldán, C. I. (2020). Caracterización clínica y microbiológica de pacientes con pie diabético que requieren hospitalización en alta complejidad. Serie de casos. *Revista colombiana de ortopedia y traumatología*, 34(2), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2020.06.009>

11. Wadivkar, P., Thomas, N., Jebasingh, F., Bacot-Davis, V. R., Maini, R., & Hawkins, M. (2025). Undernutrition-associated diabetes mellitus: Pathophysiology of a global problem. *Physiology (Bethesda, Md.)*, 40(5), 0. <https://doi.org/10.1152/physiol.00065.2024>

12. Zambrano Nieto, V. X., & Zurita Velázquez, A. A. (2018). *Clasificación de San Elían, para el seguimiento de las úlceras de pie diabético y su relevancia terapéutica en pacientes internados en las salas de hospitalización de medicina interna y cirugía del Hospital General Guasmo Sur (octubre - diciembre, 2017)*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10487>

---

<sup>1</sup> Médico Especialista en Medicina Interna, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Colombia. [medicinainternacucuta@gmail.com](mailto:medicinainternacucuta@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-6533-2434>

<sup>2</sup> Médico Especialista en Medicina Interna, Diabetes y Metabolismo, Hospital Universitario Erasmo Meoz. [Ojhj89@gmail.com](mailto:Ojhj89@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0006-7127-6313>

<sup>3</sup> Estudiante Décimo Semestre Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, [02210182001@mail.udes.edu.co](mailto:02210182001@mail.udes.edu.co), <https://orcid.org/0009-0001-8702-4368>

<sup>4</sup> Estudiante Décimo Semestre Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, Campus Cúcuta [02210182004@mail.udes.edu.co](mailto:02210182004@mail.udes.edu.co), <https://orcid.org/0009-0005-1870-9258>

<sup>5</sup> Estudiante Décimo Semestre Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, Campus Cúcuta, [02210182035@mail.udes.edu.co](mailto:02210182035@mail.udes.edu.co), <https://orcid.org/0009-0004-9553-3375>

**Cómo citar este artículo:** Cárdenas-García PS, Herrera-Jurado OJ, Arévalo-Montes AY, Monroy-Correa AN, Rivera-Pérez YF. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con pie diabético tratados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Norte de Santander, en el período enero-junio 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):111-122. Abril 2026, ISSN 2981-5800

