



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE  
DIABÉTICO DEL HOSPITAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”,  
SANTA ELENA, 2023.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**WASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALÁ**

**TUTOR:**

**LIC. GARCÍA RUIZ AIDA, MSC.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2023 – 2**

# TRIBUNAL DE GRADO

---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD

**DIRECTORA DE ÁREA**

---

Lic. García Ruiz Aida, MSc.

**TUTORA**

---

Ab. María Rivera González, Mgtr.

**SECRETARIA GENERRAL**

La Libertad, 16 de septiembre de 2023

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”, SANTA ELENA, 2023.** Elaborado por la Sr. VILLARROEL TOMALA STEVEN WASHINGTON, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



---

Lic. García Ruiz Aida, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quién en su infinita bondad me brindo la sabiduría necesaria para que con fortaleza puede enfrentar cada situación positiva y negativa en el transcurso de mi etapa universitaria y poder culminar mi carrera.

A mis docentes universitarios en especial a mi docente asesora o tutora del presente trabajo investigativo por darme los conocimientos y herramientas esenciales para cada día ir formándome en un profesional integro capaz de demostrar sus habilidades y destrezas en el ámbito laboral.

A mis padres porque me enseñaron que todo en la vida se puede lograr si se hace con esfuerzo, tenacidad y dedicación las acciones correctas para el logro de mis objetivos planteados en la vida, sin su apoyo y cuidados incondicionales fueron los pilares fundamentales en el transitar de esta etapa universitaria, así también como a mis demás familiares quienes me brindaron su ayuda cada vez que se los solicite.

Washington Steven Villarroel Tomalá

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la oportunidad de recibir una formación académica universitaria y estar junto a mí en el logro de mis objetivos planteados en mi vida, agradezco que me regalo una familia y la salud necesaria para afrontar sin temor cada uno de los obstáculos presentados en mi preparación personal y profesional para en un futuro ser instrumento de servicio a la sociedad.

A los docentes del alma mater de la excelentísima Universidad Estatal Península de Santa Elena en especial a los formadores de la Carrera de Enfermería mis infinitos agradecimientos por permitirnos recibir sus enseñanzas y aprendizajes dentro y fuera del salón de clases, pero sobre todo por ayudarnos en nuestra formación de servicio a la comunidad.

A mis padres y familiares, que con su apoyo y amor incondicional he podido sobrellevar las experiencias positivas y negativas de mi vida universitaria por eso me encuentro agradecido por todo lo recibido, pero a su vez tengo la certeza que el camino recién empieza en el ámbito laboral por eso adquiero el compromiso correcto de ser cada día una mejor persona y profesional.

Washington Steven Villarroel Tomalá

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Villarroel Tomalá Washington Steven  
CI: 2450427493

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1.Planteamiento del problema .....	3
1.2.Formulación del Problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos .....	4
3. Justificación .....	5
CAPITULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	10

2.2.1. El autocuidado en pacientes.....	10
2.2.2. Diabetes mellitus .....	11
2.2.2.1. Diabetes mellitus tipo 1 .....	11
2.2.2.2. Diabetes mellitus tipo 2 .....	12
2.2.2.3. Diabetes mellitus gestacional (DMG) .....	12
2.2.3. Sintomatología de la diabetes mellitus .....	12
2.2.4. Complicaciones de la diabetes mellitus .....	13
2.2.4.1. Complicaciones agudas .....	14
2.2.4.2. Complicaciones crónicas .....	15
2.2.5. Pie diabético como complicación crónica de la diabetes mellitus.....	16
2.2.6. Clasificación del pie diabético.....	16
2.2.7. Factores de riesgo del pie diabético.....	17
2.2.8. Cuidados generales ante el riesgo de pie diabético .....	18
2.2.8.1. Plan de cuidados de enfermería en prevención de úlceras de origen neuropático .....	18
2.2.8.2. Plan de cuidados de enfermería en pie diabéticos .....	19
2.2.8.3. Plan de autocuidados en pacientes con pie diabético .....	19
2.2.9. Tratamiento de la diabetes mellitus .....	20
2.2.10. Fundamentación de enfermería.....	21
2.3. Fundamentación legal.....	21
2.4. Formulación de la hipótesis .....	23
2.5. Identificación y clasificación de las variables .....	23
2.6. Operacionalización de variables .....	25
CAPÍTULO III .....	25
3. Diseño metodológico.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25



3.2. Métodos de investigación .....	25
3.3. Población y muestra.....	25
3.4. Tipo de muestreo .....	26
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	26
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7. Aspectos éticos .....	27
CAPÍTULO IV .....	28
4. Presentación de resultados.....	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	28
4.2. Comprobación de hipótesis.....	32
5. Conclusiones.....	33
6. Recomendaciones .....	34
7. Referencias bibliográficas .....	35
8. Anexos .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del pie diabético – Meggit / Wagner .....	17
Tabla 2. Identificación y clasificación de las variables .....	23
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables .....	25
Tabla 4. Nivel de educación .....	48
Tabla 5. Ingresos económicos.....	49
Tabla 6. Zona poblacional .....	50
Tabla 7. Factores no modificables .....	50
Tabla 8. Factores modificables .....	51
Tabla 9. Otros factores de riesgo .....	52
Tabla 10. Grados de pie diabéticos atendidos.....	53
Tabla 11. Conocimiento de autocuidado en prevención del pie diabético/frecuencia....	54
Tabla 12. Conocimiento de autocuidado en prevención del pie diabético/porcentaje....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético .....	28
Gráfico 2. Descripción de la edad más propensa a complicaciones del pie diabético....	29
Gráfico 3. Descripción del sexo más propenso a complicaciones del pie diabético .....	29
Gráfico 4. Descripción de los factores de riesgo que inciden en el pie diabético .....	30
Gráfico 5. Descripción de los conocimientos sobre el autocuidado del pie diabético....	31
Gráfico 6. Descripción de la comprobación de la hipótesis .....	32
Gráfico 7. Nivel de educación .....	48
Gráfico 8. Ingresos económicos .....	49
Gráfico 9. Zona poblacional .....	50
Gráfico 10. Factores no modificables .....	50
Gráfico 11. Factores modificables .....	51
Gráfico 12. Otros factores de riesgo .....	52
Gráfico 13. Grados de pies diabéticos atendidos .....	53

## RESUMEN

El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus que ha tenido un gran impacto en el ámbito de la salud pública en el siglo XXI, debido a que puede afectar a gran parte de la población que padece de esta enfermedad, sobre todo su desarrollo progresivo se debe al autocuidado inadecuado que tienen los pacientes. El objetivo de esta investigación fue determinar la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023. La metodología empleada en la investigación fue de tipo no experimental en base al diseño transversal – descriptivo con un enfoque cuantitativo. El universo fue de 100 pacientes con pie diabético que acudieron por atención médica en el establecimiento de salud, mismo grupo que se obtuvo una muestra de 81 pacientes que se ajustaron a los criterios de inclusión establecidos en el estudio. Las variables consideradas fueron el autocuidado y el pie diabético, analizadas mediante el Cuestionario de Nivel de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético y la Encuesta de Factores de Riesgo del Pie Diabético, dicha información que fue interpretada por el software Microsoft Excel y gráficos estadísticos. Se obtuvo como resultados que la eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético fue baja en un 46,9% descritas en su valoración, destacando un 34,6% que conocen sobre el manejo de la diabetes ante el cumplimiento de las indicaciones médicas, 33,3% conocen sobre la percepción del pie diabético en la probabilidad de sufrir lesiones y 21% conocen sobre el cuidado rutinario de los pies. Se concluye que existe una decadencia sobre los autocuidados en pacientes que presentan pie diabético, desarrollando una influencia negativa y directa sobre su salud e integridad física, ante el incumplimiento de cuidados rutinarios del pie en presencia de lesiones, inflamación y algún tipo de anomalía.

**Palabras clave:** Autocuidado; complicación; eficacia; enfermedad; pie diabético.

## ABSTRACT

Diabetic foot is a complication of diabetes mellitus that has had a great impact on public health in the 21st century, because it can affect a large part of the population that suffers from this disease, especially its progressive development. due to inadequate self-care that patients have. The objective of this research was to determine the effectiveness of self-care of patients with diabetic foot at the “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023. The methodology used in the research was non-experimental based on a transversal – descriptive design with a quantitative approach. The universe was 100 patients with diabetic foot who came for medical attention at the health facility, the same group that obtained a sample of 81 patients who fit the inclusion criteria established in the study. The variables considered were self-care and diabetic foot, analyzed using the Self-Care Level Questionnaire in the Prevention of Diabetic Foot and the Diabetic Foot Risk Factors Survey, said information that was interpreted by Microsoft Excel software and statistical graphs. The results were obtained that the effectiveness of self-care in patients with diabetic foot was low in 46.9% described in their assessment, highlighting 34.6% who know about the management of diabetes in compliance with medical indications, 33 .3% know about the perception of the diabetic foot in the probability of suffering injuries and 21% know about routine foot care. It is concluded that there is a decline in self-care in patients who have diabetic foot, developing a negative and direct influence on their health and physical integrity, due to non-compliance with routine foot care in the presence of injuries, inflammation and some type of anomaly.

**Keywords:** Self-care; complication; effectiveness; disease; diabetic foot.

## INTRODUCCIÓN

En la Actualidad el autocuidado se comprende como el conjunto de acciones cuya finalidad es velar por el bienestar de nuestra propia salud mental y física que se logra mediante la realización de tareas, actividades y hábitos que podemos incluir en nuestra vida cotidiana que conllevan a garantizar en las personas un mejoramiento en su calidad de vida, es así la Organización Mundial de la Salud indica que “debe funcionar como una extensión del sistema de salud, es decir, que puedan recibir el apoyo comunitario para obtener asistencia adicional cuando sea necesario (OPS, 2023).

Con la crisis ocasionada con la llegada de la Pandemia del Covid-19 donde se evidenció entornos afectados por conflictos humanitarios, el sistema de salud sufrió un evidente desborde, por lo que se hizo necesario que las personas y las comunidades no cuenten con una atención de salud oportuna. Por ello, se dispuso del autocuidado personal con planes de prácticas a nivel mundial como por ejemplo “El Lavado de Manos”, incluyendo también el uso de medicamentos, dispositivos, pruebas de diagnóstico y herramientas digitales de alta calidad que se pueden aplicar para las personas que padecen diversas enfermedades.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023) indica que aproximadamente 62 millones de personas en América padecen Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, esta cifra se ha triplicado desde el año 1980 y se estima que para el año 2040 la población afectada aumente a 109 millones sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos, siendo las causas principales de cegueras, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y finalmente la intervención quirúrgica de amputación de algún miembro de las extremidades superiores. Finalmente se establece un aumento del 5% de la mortalidad siendo la sexta causa de muerte con una cifra de 244,084 de personas por año.

El crecimiento de la incidencia de Diabetes Mellitus se basa en las expectativas de vida en base del progreso en la industrialización, urbanización y finalmente los cambios en los estilos de vida que lo vuelven más sedentarios y con un alto índice de obesidad que forman parte de la epidemiología de la patología. La DM se considera como una enfermedad que se atribuye a un tratamiento muy complejo, de allí la importancia de que en un 95% de su control se enfoque en los comportamientos de autocuidados como, por ejemplo: realización de actividades físicas y alimentación saludable, uso correcto de

la medicación y el control del nivel de glicemia mediante instrumentos digitales. (Simplício et al., 2020)

En el Ecuador según informe de la OPS la Diabetes Mellitus afecta a la población de manera creciente, por lo que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de la DM en habitantes de 10 a 59 años es de 1,7%, con tendencia a aumentar a partir de los 30 años, es decir uno de cada 10 ecuatorianos padecen de esta enfermedad. El autocuidado se vuelve prioritario junto con la educación considerada como una herramienta básica para aquellas personas con DM que se convierten en el protagonista de su tratamiento exigiendo que adquiera conocimientos y habilidades para mantener una calidad de vida (Santos, 2023).

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

El autocuidado en pacientes con riesgo de pie diabético está enfocado en realizar acciones de prevención, logrando disminuir el sufrimiento humano y costo para la salud, realizándose grandes esfuerzos para controlar y tratar la enfermedad y sus complicaciones por lo tanto, una buena educación sobre temas como el aseo, inspección diaria de manos y pies, uñas bien recortadas, uso de calzado correcto, estricta protección del pie al caminar, ejercicio físico para poder mejorar la circulación de los pies, la importancia de vigilar los pies en toda persona que padece de diabetes mellitus tipo II (Viramontes, 2018).

Diabetes Mellitus es el trastorno metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por una hiperglucemia crónica debido a defectos en la secreción de insulina o su efecto lo que lleva a cambios oportunos en el estilo de vida. Las personas con diabetes no sólo se ven afectadas físicamente, sino que también tienen que pasar por cambios emocionales que afectan la salud, la DM2 es el tipo más común y considerada una epidemia mundial y se estima que una de cada tres personas desarrolla DM2, antes de ser evidente la importancia de la enfermedad con la edad. Además, la población universal se ve perjudicada por la diabetes, uno de cada once adultos, y debido a su alta morbilidad y mortalidad, es un problema grave en salud pública a nivel mundial. (OPS, 2020).

Entonces el riesgo del pie diabético puede generar muchas complicaciones temidas para la persona quien no lleva un buen control de cuidado, representa la causa prioritaria de enfermedad y discapacidad en diabéticos, la vasculopatía periférica, neuropatía periférica relacionada al control del metabolismo cumpliendo un rol importante desde su inicio. La profilaxis que es de suma importancia en vista del impacto perjudicial para la calidad de vida, existe puntos básicos de prevención e instrucción para el cuidado de uno mismo a los problemas del pie: como es la identificación del pie en severidad, verificación y examen continuo, educación en pacientes, familias y cuidadores de seguridad médica, uso habitual del calzado protectores y tratamientos de signos de pre ulceración (Ramirez & Perdomo, 2019).



A nivel mundial, la federación internacional de diabetes estima que en 26.1 millones de personas con diabetes, 9.1 millones desarrollaran pie diabético con una incidencia anual que oscila entre el 2.2% al 6.3%. (David G. Armstrong., 2017) En el Ecuador en la última década se ha presentado un incremento considerable de casos de diabetes, siendo incluso la segunda causa de muerte en el país según el INEC en el año 2010. El censo de discapacidades del MSP realizó una estimación de prevalencia en las amputaciones de miembros inferiores el cual se encuentra entre el 24 y 27%, además en el 2011 se registraron cerca de 700 casos de personas con úlceras en el pie, cuya incidencia reportada por hospitales llegó hasta el 65% (Casanova, 2017).

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor consta con un área denominada clínica de heridas donde asisten pacientes a realizarse curaciones por lesiones de úlceras de pie diabético. El profesional de salud al atender al paciente y realizarle la curación respectiva les designa a los usuarios una cita subsecuente para valorar la evolución de la úlcera que presenta, pero debido a diversas situaciones no asisten a los controles programados, además por el déficit de conocimiento sobre cómo llevar un autocuidado en el hogar conlleva a que la herida presente otras complicaciones más agravantes.

### ***1.2. Formulación del Problema***

¿Cómo determinar la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, ¿2023?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023.

### ***2.2. Objetivos específicos***

1. Determinar la edad y género más propensos a complicaciones del pie diabético en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.
2. Identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición de complicaciones de pie diabético.

3. Evaluar los conocimientos sobre el autocuidado del pie diabético en la prevención de los riesgos.

### **3. Justificación**

La realización del presente trabajo investigativo alcanza una relevancia; debido a la obtención de información o datos confiables y concretos sobre el objeto de estudio, es decir, de la incidencia en la eficacia del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus y la prevención de pie diabético y otras complicaciones como los daños de manera integral que incluye ámbitos de bienestar físico, psicológico, estético, familiares, laborales y sociales en la persona que lo padece conllevándolo al abandono del tratamiento médico y desinterés en mejorar su calidad de vida aumentando la tasa de morbimortalidad sobre todo en la población de adultos mayores.

Epistémicamente el actual trabajo investigativo se fundamenta en que su realización brindará los aportes científicos, teóricos y estadísticos que serán productos de una adecuada indagación de campo puesto que se desconoce el total de casos de pacientes que padecen la patología objeto de estudio que son atendidos dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, así como cada uno de las acciones que se relacionan al autocuidado y prevención del pie diabético así como los factores de riesgos que envuelven a la diabetes mellitus.

La finalidad académica del presente estudio es ser a futuro fuente o base de datos confiables y verificables de forma completa mediante la utilización de técnicas, métodos e instrumentos estadísticos. Además, los registros de los pacientes con este tipo de complicaciones que fueron atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana, se basa en el aporte a corto, mediano y largo plazo de los hallazgos que se proporcionen para futuros trabajos en esta patología médica como la diabetes mellitus y sus potenciales complicaciones para los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y otras instituciones educativas

Una de las complicaciones de la diabetes mellitus de mayor alcance o más perjudicial es el pie diabético que puede conllevar incluso hasta la muerte del paciente, debido a los daños de manera integral que ocasiona, es decir, que abarca ámbitos de bienestar físico, psicológico, estético, familiares, laborales y sociales en la persona que lo padece conllevándolo al abandono del tratamiento médico y desinterés en mejorar su

calidad de vida aumentando la tasa de morbilidad sobre todo en la población de adultos mayores, es por esto que es necesario realizar estudios investigativo de la incidencia de estos ámbitos en los pacientes.

Por lo tanto, la presente investigación busca beneficiar a la comunidad en general debido que alcanza su importancia en la búsqueda y solución a problemáticas de salud de los individuos en pro de mejora de su calidad de vida, analiza una temática que tiene elevada prevalencia en la población del cantón Santa Elena, por ende, repercusión social para finalmente ayudar en la promoción de salud sobre los cuidados y tratamientos, es decir, del autocuidado.

La investigación tendrá un beneficio a mediano y largo plazo a la comunidad en general ya que ofrecerá la oportunidad de conocer la realidad en cuanto al nivel de conocimiento del autocuidado a pacientes con pie diabético que asisten con regularidad al Hospital “Dr. Liborio Panchana, al mismo tiempo que se brindará educación continua y preventiva, tratamientos y cuidados, así como también un apoyo emocional a sus familiares.

## CAPITULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

Estableciendo un análisis global para la Organización Mundial de la Salud (OMS) las consecuencias graves como las defunciones y otras discapacidades tras las amputaciones que son provocadas por padecimiento de Diabetes pueden evitarse en un 80%, mediante la aplicación correcta de servicios de detección y atención adecuada, referenciando que en el mundo más de 170 millones de personas sufren de esta enfermedad y que hasta el 2030 se prevé se duplique tal cifra, en cuanto al Latinoamérica los pacientes tiene complicaciones debido a DM con un índice de 58% en Brasil, 13% en Chile, 10% en México donde el 4% tuvieron que recurrir a la amputación de miembros inferiores (Morla & Saltos, 2019).

Los estudios analizados sobre la incidencia del Autocuidado en la prevención del Pie Diabético se exponen a continuación:

En Cuba, Martínez (2019) en su estudio sobre los factores de riesgos asociados a Diabetes Mellitus tipo 2 se encontraron como resultados más relevantes es la distribución de pacientes el sexo predominante fue el femenino con un 66% y la edad prevaleciente está comprendida entre los 55 a 59 años con un 24%. En cuanto a los factores de riesgos se encuentran detalles que un 66% tiende a tener malos hábitos alimenticios, un 60% presenta Hipertensión Arterial, así como también un 58% presenta sedentarismo y finalmente un 18% y 12% indicó tener hábitos de fumadores e ingerir bebidas alcohólicas respectivamente.

En Argentina, en estudios realizados por Salinas (2013) sobre el nivel de conocimientos en el autocuidado del pie diabético a causa de las infecciones y úlceras son comunes desafortunadamente en pacientes que toman su cuidado por la falta de conocimiento sobre los factores y riesgos destacando que el 52% posee malas conductas de autocuidado, controles, dieta y actividad, aumentan el índice de complicaciones en un 63% que conllevan a la derivación a profesionales especialistas con el fin de cumplir con tratamientos más rigurosos.

En Chile, Duran (2019) en su estudio sobre una población de pacientes con y sin amputación en Chile donde se analizó la capacidad de autocuidado, sin tener diferencias significativas en cuanto a los factores sociodemográficos entre ambos grupos, sin embargo, en cuanto a factores clínicos existe un 65,5% de las personas diabéticas con amputación con un diagnóstico de más de 10 años en comparación con el mismo porcentaje de pacientes sin amputación que tiene menos de 10 años de padecimiento.

En análisis del mismo autor dentro de los 2 grupos analizados con y sin amputación el 76,4% y 36% usa insulina respectivamente; además, que en cuanto al buen control metabólico existe un 36,7% y un 72,7% correspondiente por lo que en relación a la capacidad de autocuidado en la escala ASA el segundo grupo muestra un nivel más alto de este factor analizado.

En Cuenca, Armijos (2019) en su estudio sobre los riesgos de Pie Diabetes y factores asociados con Diabetes Mellitus determinó la prevalencia de afectación a los pacientes de género femenino, además que las edades con mayor prevalencia comprenden edades entre los 61 y 70 años con un 32,7%, seguido de 24,1% con edades de 71 y 80 años y finalmente un 23,5% en edades entre 51 a 60 años. De la misma manera en la prevalencia de pie diabético se identificó un 57,4% de los pacientes que no presentan riesgo y un 42,6% a riesgo de complicaciones de Pie Diabético, así como el grado de riesgo que se evidencio bajo con un 57,4%.

Finalmente, el mismo autor señala que existen varios factores asociados al riesgo de Pie Diabético tales como el tratamiento médico, la comorbilidad, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, la neuropatía diabética, la alteración vascular, la inspección del pie teniendo un rango del 65% al 100% de probabilidad que aparezcan en el grupo de pacientes con Diabetes Mellitus (Armijos, 2019)

En Quito, Ecuador para Castro et al., (2016) en su disertación sobre los Factores de Riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 se obtuvo como resultado que un 80% de los pacientes con DM son del género femenino y que la edad con mayor incidencia es con un 40,80% la comprendida entre 61 a 70 años que tiene un promedio de 5 a 10 años con la enfermedad. En cuanto a los factores de riesgo y la calidad de vida de los pacientes podemos resaltar que un 56,33% tiene un mal hábito de control de la glicemia, con una 75,8% con comorbilidad a HTA, con un 39,20%

de los pacientes presenta depresión leve debido a la DM, teniendo un 34,20% con un nivel bueno de calidad de vida y un 32,50% que presentan un nivel malo.

Finalmente, en Santa Elena, para Loo y Gonzabay (2019) en su estudio en pacientes con Pie Diabético en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor se determinó que los factores que inciden en la aparición de lesiones es debido al desconocimiento del calzado que deben utilizar, a la falta de conducta de corte de uñas, así como la asepsia y la antisepsia, por lo tanto, el estilo de vida juega un papel importante en la prevención de posibles complicaciones o amputaciones de los miembros inferiores en personas con DM.

Además, el resultado de su estudio describe que existe un déficit de conocimientos sobre el pie diabético, destacando con ello que varias personas muestran poco compromiso en mejorar sus conductas de autocuidado a pesar de que el estado de salud y la condición clínica, haciendo prevalente el desinterés en asistir a las curaciones y la falta de atención sobre la complicación que pueden desarrollar ante el incumplimiento de las indicaciones médicas.

## **2.2. *Fundamentación teórica***

A continuación, se detallan la base teórica que dará la fundamentación científica de la presente investigación

### **2.2.1. *El autocuidado en pacientes***

Se define al autocuidado como “las acciones personales que se emprenden y realizan con el fin de mantener la vida, salud y bienestar” (Vega & Camacho, 2019, párrafo 5). Es decir, que el autocuidado se basa en la capacidad que tienen las personas o grupo social para promover el bienestar individual y colectivo con el fin de prevenir enfermedades y riesgos que atenten sobre la salud e integridad, con o sin apoyo de profesionales de la salud.

En efecto, el autocuidado o también llamado autoasistencia es un término que abarca aspectos sobre el cuidado de la salud en función de la higiene a nivel personal como general, destacando los hábitos que se asocian con aspectos ambientales, socioeconómicos y salud.

Por otro lado, Dalia (2019) describe que Dorothea Orem establece que el autocuidado es el conjunto de acciones encaminadas a realizarse por uno mismo, controlando factores internos y externos, que atenten contra el bienestar y la vida, considerando que es la propia conducta que debería de realizar la persona para sí misma.

El autocuidado puede comprender una serie de implicaciones, una de ellas son los principios fundamentales que pueden incluir aspectos propios del individuo, siendo el empoderamiento, autosuficiencia, responsabilidad personal, autonomía y autoeficacia. Mientras que, en lo colectivo se puede lograr ante la colaboración, participación y empoderamiento comunitario, destacando que se fomenta ante el beneficio integral de cada uno de ellos.

Para finalizar se describe que dentro de las últimas décadas los pacientes toman cuidado de su salud, permitiendo tomar decisiones sobre cualquier situación que afecte su integridad. Tomando en consideración esta reseña se establece que el paciente ante la educación e información, logra desarrollar sus propias estrategias para vivir saludablemente (Ayuso & Fernández, 2019).

En función de la aplicación correcta de autocuidado por parte de los pacientes se consideran las siguientes acciones claves, que hacen que el autocuidado sea eficaz y logre tener el fin deseado y estas son:

- **Alimentación saludable:** Este aspecto influye mucho en el autocuidado y por lo general viene dado por la guía de un médico o profesional tratante.
- **Actividad física:** En relación a este aspecto se recomienda efectuar un tiempo de 30 minutos de preferencia en las mañanas para lograr empezar el día con energía.
- **No consumo de alcohol y tabaco:** Una práctica no recomendada debido a que se convierte en un riesgo que provoque graves enfermedades.
- **Chequeos médicos frecuentes:** La realización de visitas a médicos o profesionales de la salud, así como la realización de exámenes médicos regularmente puede ayudar a prevenir posibles enfermedades y complicaciones en la salud.

### *2.2.2. Diabetes mellitus*

Según Esmatjes y Vidal (2019) describieron que la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que se desarrolla a partir del aumento de los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre, descrito como hiperglucemia. Esto se debe porque el páncreas no produce insulina que el cuerpo humano debe de usar para restablecer el nivel de glucosa. Actualmente, la diabetes mellitus es considerada como una patología crónica no transmisible y en los últimos años cuenta con una mejoría en función de los índices de morbilidad y mortalidad en el medio, destacando que su tratamiento ha favorecido a varias personas con esta enfermedad.

#### *2.2.2.1. Diabetes mellitus tipo 1*

La diabetes mellitus tipo 1 se caracteriza por ser la destrucción autoinmune de las células beta, del cual esta genera un déficit de la insulina y las personas que la padecen pueden tener tendencia a desarrollar cetoacidosis. Por ello, es una patología que puede afectar en su gran mayoría a las personas jóvenes menores de 30 años de edad, considerando que el 90% de los pacientes pueden desarrollar este tipo de diabetes antes de los 20 años (García, 2023).



#### 2.2.2.2. *Diabetes mellitus tipo 2*

Según González (2023) señala que la diabetes tipo 2 es un trastorno metabólico que se desarrolla ante el aumento crónico de los niveles de glucosa en sangre e insulina, donde genera una resistencia de las células del tejido adiposo y tejido muscular del hígado, ante la acción de la insulina; debido al defecto de resistencia predominante de la hormona. Además, este tipo de diabetes es la más común y frecuente en la población, del cual se asocia con el incremento de la grasa visceral o personas obesas, donde los casos de cetoacidosis no son muy frecuentes en este tipo de DM.

#### 2.2.2.3. *Diabetes mellitus gestacional (DMG)*

En un embarazo normal es usual que se produzca un aumento fisiológico de la resistencia a la insulina, donde tiene como función el mantenimiento de la normoglucemia, indistintamente ante el consumo adicional de glucosa que requiere el feto. Sin embargo, la diabetes mellitus gestacional se genera cuando existe una resistencia a la insulina de manera excesiva, ocasionando una hiperglicemia resistente, considerando que datos epidemiológicos describen que 1 de cada 7 embarazadas en el mundo cursan por este problema de salud y puede diagnosticarse a inicios de la semana 24 del embarazo (Xiu & Datta, 2019).

Además, este tipo de diabetes puede tratarse con la dieta posterior de su diagnóstico, considerando las modificaciones del estilo de vida. En efecto, si este tipo de estrategia no funcione, es preferible seguir con un tratamiento farmacológico y finalmente se opte por el uso de insulina.

#### 2.2.3. *Sintomatología de la diabetes mellitus*

Vecchi (2022) señala que la sintomatología se presenta de varias formas y puede ser muy variada dependiendo del tipo de diabetes mellitus, destacando que más allá de la glucosuria e hiperglucemia, que se determina ante el examen físico durante una visita médica.

Por ello, dentro del cuadro clínico de la DM se puede inferir que puede ser identificado como un síndrome que se presenta ante varios síntomas que va de menor o mayor intensidad según sea el caso, destacando a continuación los signos y síntomas más comunes en los pacientes que presentan diabetes mellitus.

- **Polidipsia:** Este síntoma puede presentarse con mayor frecuencia de forma inmediata ante la defensa contra la poliuria y es resultante de la descompensación rápida del exceso de pérdida de agua en el organismo ocasionando un grado de deshidratación considerable. Este tipo de situaciones suele ser acompañado de la sed como una señal de alarma, obligando que la persona consuma grandes cantidades de líquidos.
- **Poliuria:** Este tipo de síntoma es destacado por ser un fenómeno que constituye un indicio más evidente ante la existencia de la patología, causando trastornos en la vida social y laboral de toda persona, donde existe la interrupción del sueño y a realizar abundantes micciones. Es así que, la emisión de orina es entre los 1,2 a 1,8 litros de agua; mientras que, una persona con diabetes mellitus puede alcanzar de 5 a 10 litros de emisión de orina en el día. Además, este síntoma es la respuesta de la eliminación de glucosa inutilizable y excedente que existe en el cuerpo,
- **Polifagia:** Se la describe como la mala asimilación de una considerable proporción de alimentos ingeridos, donde la determinación de la reacción glucosa con glucógeno no se genera con normalidad. Es decir, que grandes cantidades de azúcar no puede ser penetrada en los interiores de las células y esta no logra ser almacenada en glucógeno de manera correcta en el hígado y músculos. En efecto, la persona diabética vive en constancia sensación de apetito, obligando el consumo excesivo de alimentos, este tipo de suceso también es posible la pérdida continua de peso, llevando a la persona a un adelgazamiento patológico.
- **Fatiga:** Es un síntoma que se presenta con mayor frecuencia y se basa ante la incapacidad para asimilar los principios energéticos, que es el resultante de la carencia de la fuente vital ante la combustión de la glucosa en el interior del organismo. La fatiga puede provocar incapacidades para su movimiento de manera ocasional, donde es evidente la pesadez de las extremidades inferiores como de las superiores. Al mismo tiempo, genera la incapacidad de poder realizar esfuerzos donde no existe una demanda de esfuerzo físico, este tipo de situaciones puede hacer que la persona abandone realizar las actividades diarias y cotidianas.

#### 2.2.4. *Complicaciones de la diabetes mellitus*

La diabetes mellitus no solo se basa en el manejo y control de la glucosa únicamente, sino que también se debe de lograr prevenir las complicaciones agudas y

crónicas que se puede desarrollar ante la presencia de problemas a nivel orgánico. La prevención de estas complicaciones suele ser evitadas o disminuidas si se detecta el problema a tiempo y debe de ser tratada de manera oportuna.

De acuerdo con Tapia (2023) enfatiza que para una persona que padece de diabetes mellitus puede presentar muchas complicaciones y estas pueden ser agudas o graves, dado que a lo largo del tiempo esta puede iniciar a los pocos meses de ser diagnosticada, destacando que la incidencia y prevalencia a nivel mundial se basa ante la medición y valoración de estas complicaciones y estas son:

- **Problemas de visión:** Se describe que la diabetes mellitus es la primera causa de retinopatía y la mitad de la población diabética cursa por este problema de salud después de los 15 años de la enfermedad, describiendo que un efecto colateral es la ceguera del cual es 25 veces más frecuentes en este tipo de pacientes.
- **Enfermedad del riñón:** Se caracteriza al presentarse en un 30% de la población mundial de personas diabéticas sufren de enfermedades renales y el 50% son insulino dependientes presentan enfermedad renal crónica.

#### 2.2.4.1. *Complicaciones agudas*

Según Castro et al., (2023) describen que las complicaciones agudas de la diabetes mellitus se pueden asociar con alteraciones importantes del organismo, estando relacionados directamente con desordenes tanto a nivel orgánico como sistémico, de las cuales se describen a continuación:

- **Cetoacidosis:** Se caracteriza por ser una de las complicaciones que se presentan en el desarrollo de la diabetes, siendo el resultante del efecto combinado del déficit de la insulina ante el aumento de la actividad de la síntesis de las hormonas glucorreguladoras; tales como, el cortisol, glucagón, catecolaminas y hormonas del crecimiento, destacando que su secreción aumenta ante la presencia de infecciones y de situaciones de estrés emocional y físico.
- **Hipoglucemia:** Este tipo de complicaciones es usual ante el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y se asocia con el agotamiento acelerado de la glucosa en el organismo, destacando que existe una liberación lenta de esta hormona en el torrente sanguíneo o ante un exceso deliberado de insulina en este proceso. La incidencia de esta complicación es de 1 a 3 por cada 100 personas con diabetes

tipo 2 durante un año. Este tipo de situaciones se evidencia ante la manifestación de un nivel de 55 mg/dl de glucosa en sangre.

- **Coma hiperosmolar no cetósico:** Se la describe por ser una de las complicaciones que se manifiesta en pacientes que se encuentran en edad avanzada con diabetes, principalmente en personas que no han sido diagnosticadas con la enfermedad y con diabetes mal controladas ante el uso de hipoglucemiantes orales. Las causas que más evidentes ante esta complicación se debe en función de infecciones bacterianas y virales, hemorragias gastrointestinales, ingesta insuficiente de líquidos, diarrea que provoca desequilibrio hidroelectrolítico, pancreatitis e infarto cardiaco o cerebral.

#### 2.2.4.2. *Complicaciones crónicas*

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus se origina ante la valoración y diagnóstico tardío de la enfermedad, enfatizando que la mayoría de esta complicación se vincula con pacientes que no han tenido controles de salud y que han presentado inadecuados estilos de vida (Tapia, 2023).

- **Nefropatía:** Los pacientes con función renal disminuida en su gran mayoría no son identificados de manera oportuna y temprana, consecuente ante una evaluación médica incompleta. Se establece que, dentro de la atención médica brindadas en establecimientos de primer nivel, se debe de diagnosticar y preservar la función renal de todo paciente que padece de diabetes mellitus, logrando con esto el desarrollo de nefropatías. Además, este tipo de complicaciones es descrita como un síndrome clínico que se caracteriza por la valoración del nivel de albuminuria, falla renal progresiva e hipertensión que puede desarrollar una enfermedad renal crónica, estipulando que la superveniencia de estos pacientes dependerá de tratamiento con diálisis o de un trasplante renal.
- **Cardiopatía isquémica:** La presentación del cuadro clínico de la diabetes mellitus dependerá de la gravedad de la patología, esta complicación se caracteriza por presentar acumulación de depósitos grasos en la extensión de la capa más profunda de las arterias coronarias. Además, este problema se la denomina aterosclerosis descritas como el engrosamiento de placas de grasas y

estas ocasionan un estrechamiento de las arterias impidiendo el flujo de sangre al corazón.

- **Enfermedades oculares:** En su gran mayoría este tipo de situaciones puede desencadenar pérdida de visión e inclusive generar ceguera en pacientes que no tienen un tratamiento riguroso de la diabetes. Las enfermedades oculares que se pueden presentar se encuentran la catarata, retinopatía diabética y glaucoma.
- **Nefropatía diabética:** Se caracteriza por la sintomatología que se producen ante la afección de los nervios periféricos que ocasiona la diabetes mellitus, siendo una de las complicaciones crónicas con una tasa de ocurrencia de más del 55% en pacientes con DM2 a nivel mundial. La neuropatía es un factor de riesgo que procede a un incremento de los índices de morbilidad en el medio, destacando que existe la tendencia que un paciente diabético desarrolle úlceras e infecciones que afectan la integridad tisular y nerviosa.

#### *2.2.5. Pie diabético como complicación crónica de la diabetes mellitus*

En la actualidad la DM es reconocida como la sexta causa de muerte a nivel global, estimando un 17% de aumento de riesgos en la población de adulta en los próximos 10 años. Además, una de las complicaciones más evidentes de la diabetes mellitus es el pie diabético que es una de las causas más frecuentes de pérdida de extremidad en el sistema de salud, destacando que en cada 20 segundos se realiza una amputación por este tipo de afectación de salud que interfiere en la salud de las personas diabéticas (Alvarez, 2020).

En efecto, el pie diabético es una afección que se presenta en los miembros inferiores ocasionada infección, ulceración, deformidad, destrucción de tejidos superficiales y profundos, que si no existe una atención directa y tratamiento puede generar necrosis donde su única solución es la amputación de una sección del miembro inferior afectado.

#### *2.2.6. Clasificación del pie diabético*

El pie diabético cuenta con una clasificación general descrita mediante la Escala de Wagner, su interpretación se basa en la valoración de la gravedad y el estado en el que se encuentra el pie de la persona diabética, destacando los siguientes parámetros:

Tabla 1.

### Clasificación del pie diabético – Meggit / Wagner

GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICA
0	Ninguna / pie de riesgo	Dedos en garra, callos gruesos, deformidades óseas, canezas de metatarsianos prominentes
I	Úlceras superficiales	Dstrucción del total de espesor de la piel
II	Úlceras profundas	Infectada, ligamentos que no afectan e hueso, penetra piel grasa
III	Úlcera profunda más absceso / osteomielitis	Secciones, fétido, extensa y profunda
IV	Gangrena limitada	Presencia de tejido necrosado en una parte del pie, dedos, planta o talón
V	Gangrena extensa	Afectación sistémica y necrosis del pie en su totalidad.

**Nota:** En la tabla se describen la clasificación de pie diabético, descrita por Restrepo y Rojas (2021)

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

#### 2.2.7. Factores de riesgo del pie diabético

Quesada y López (2018) describieron que los factores de riesgo se encuentran asociados con el diagnóstico de diabetes mellitus, en consideración del tipo que se presente, de las cuales se describen de manera general cada una de ellas.

- **Neuropatía periférica:** Se caracteriza por la pérdida de sensibilidad en el pie, del cual el paciente no siente dolor y por ende no percibe lesiones o ulceraciones. Además, conlleva a la pérdida de la función muscular del pie, desarrollando la aparición de deformidades, que favorecen a los roces. Este factor es predisponente ante cambios de distribución de apoyo del pie cuando procede a la marcha; en otro aspecto, genera sequedad en la piel.
- **Vasculopatía:** Se destaca por presentarse ante el constante aumento de glucosa en sangre, ocasionado que varios vasos sanguíneos que irrigan el pie se empiecen a estrechar ocasionado la síntesis de nutrientes esenciales. Destacando que, varias personas con pie diabético tardan en curar las lesiones, favoreciendo un alto riesgo de infecciones o desarrollo de gangrena.

- **Infección:** Los pacientes que presentan pie diabético son susceptible a infecciones, tomando en cuenta que este tipo de enfermedades deprimen el sistema inmunológico.
- **Edad, sexo y población:** Son destacados como los factores predisponentes ante este problema de salud, tomando en cuenta que la prevalencia de pie diabético que afecta con variación del 4% al 10% de la población entre 45 a 65 años y es evidenciada en ambos sexos.

#### *2.2.8. Cuidados generales ante el riesgo de pie diabético*

De acuerdo con Restrepo y Rojas (2021) señala que el origen de este problema de salud se debe por la falta de control metabólico que tienen las personas; además, se asocia con la intervención de múltiples factores; tales como, la sobrecarga los pies, neuropatía, anormalidades de la presión, procesos infecciosos, alteraciones vasculares, factores psicosociales.

La valoración del pie diabético debe de realizarse de manera integral y determinar las alteraciones anatómicas y funcionales que se evidencian en las primeras etapas de la aparición de la lesión o ulcera, destacando que esta condición clínica puede desarrollar repercusiones funcionales. Por ello, se dispone de cuidados tanto a nivel de las intervenciones de enfermería que mejoren el problema de salud y estas son descritas en las siguientes dos secciones:

##### *2.2.8.1. Plan de cuidados de enfermería en prevención de úlceras de origen neuropático*

- Cambio de calcetas y calzado diariamente.
- Uso de calzado cómodo y acolchado con el fin de evitar presión continua.
- Evitar el uso de cremas en espacios interdigitales en los pies.
- Uso de cremas hidratantes en áreas donde se evidencian callosidades.
- Las uñas deben de tener un tratamiento de limado cuadrado.
- Lavado de pies preferiblemente con agua tibia no más de 5 minutos.
- No tener los pies mojados durante un largo período de tiempo.
- Secar muy bien los pies y más en zonas interdigitales donde comúnmente existe la aparición de lesiones.
- Inspección de los pies diariamente.

- Evitar el uso de toallas ásperas que ocasionen fricción con la superficie de los pies.

#### 2.2.8.2. *Plan de cuidados de enfermería en pie diabéticos*

- Tratamiento de úlceras o lesiones acorde indicaciones médicas.
- Ejercicios y masajes que favorezcan la circulación sanguínea de los pies.
- Optar por el uso idóneo de calzado amplio.
- Inspección y aseo diario de la lesión o úlcera del pie valorando la evolución ante los tratamientos brindados.
- Favorecer con tratamiento callosidades según sea necesario.
- Uso de calcetas de algodón que favorezcan la transpiración de los pies.
- Si existe una lesión de gravedad cubrir con vendaje posterior de la curación realizada.
- Administración de medicación ante presencia de dolor, según indicaciones médicas.
- Hidratar la piel sana de la región de los miembros inferiores.

#### 2.2.8.3. *Plan de autocuidados en pacientes con pie diabético*

Molero et al., (2022) destacan que las intervenciones vinculadas al autocuidado en pacientes con pie diabético se enfocan ante la educación inicial por parte del personal de salud, ya sea el enfermero/a, médico o profesionales que se relacionen con este tipo de casos. Por ello, se establece el siguiente plan de autocuidados que debe de tener el paciente fuera del establecimiento de salud.

- **Intervención dietética:** Se basa en el control de ingesta de alimentos que tengan contenido de azúcares que puedan generar el aumento de glucosa en sangre, estableciendo una reducción de alimentos altos en azúcares y calorías, agregando en la dieta productos que sean ricos en fibra, vitaminas y minerales en porciones razonables, aplicando el método del plato.
- **Evitar el consumo de alcohol, tabacos y otras drogas:** Los malos hábitos ante el desarrollo del pie diabético se destacan el consumo de sustancias alcohólicas y tabaco, del cual sus componentes coadyuvan a la depresión del sistema inmunológico del paciente. Por ello, el comportamiento y conductas se basan



directamente con el autocontrol sobre la ingesta de este tipo de productos, optando por una vida saludable.

- **Educación sanitaria:** Se establece mediante el cumplimiento de las disposiciones médicas que logren evitar el desarrollo progresivo del pie diabético ante la probabilidad de amputación del miembro inferior. En este aspecto entra la importancia del aseo personal y cuidados en la higiene de los pies, controles médicos y toma de la medicación prescrita para el control glucémicos. Además, de considerar los factores de riesgo que pueden desencadenar este problema de salud y las implicaciones que pueden generar esta enfermedad.
- **Actividad física:** En este plan de autocuidados se enfoca en procesos que puedan reducir la rigidez de las articulaciones y espasmos en los músculos de los pacientes que presenten pie diabético. De este modo, pueda ayudar con la relajación y circulación tanto de los miembros inferiores que se encuentran en reposo relativo. Además, los masajes en zonas no afectadas por la lesión es una de las alternativas de autocuidado que puede tener el paciente que se encuentra encamado.

Es de suma importancia también involucrar el papel que desempeñan los familiares o cuidadores que cuenta el paciente con pie diabético, debido que en el caso de los adultos mayores presentan problemas de visión, audición, dificultad para realizar actividades básicas e instrumentales, entre otros. Este tipo de problemas impiden que se logre un correcto autocuidado sobre el pie diabético, lo cual es fundamental tener la disposición de familiares que apoyen a la recuperación (Suárez & Torres, 2018).

Para finalizar el apartado del autocuidado en pacientes con pie diabético es indispensable desempeñar la alimentación adecuada y balanceada, como punto clave en la recuperación en estos pacientes. En efecto, las recomendaciones que se tomar en consideración describen la factibilidad y los resultados de disponer de una alimentación idónea, del cual ayuden con la cicatrización.

#### *2.2.9. Tratamiento de la diabetes mellitus*

De acuerdo con Page y Battista (2019) señalan que el paciente debe de cumplir con un tratamiento farmacológico eficiente ante la diabetes mellitus, del cual el profesional de la salud determina el plan terapéutico para el control de la patología. Por ello, se dispone de los principales fármacos descritas a continuación:

- **Biguanidas:** Metforminas
- **Secretagogos rápidos:** Nateglidina, Repaglidina
- **Inhibidores de la dipeptidil:** Miglitol, Acarbosa
- **Análogos del GLP-1:** Liraglutida, Exenatida
- **Sulfonilureas:** Glisentida, Glibenclamida, Gliclazida, Tolbutamida
- **Glitazonas:** Pioglitazona, Rosiglitazona
- **Tratamiento de insulina:** De acción lenta, intermedia, rápida y prolongada

#### *2.2.10. Fundamentación de enfermería*

##### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, 1969.**

De acuerdo con Naranjo y Pacheco (2017) describen que el autocuidado se basa en el concepto de la teoría de Dorothea Orem, descrita como la actividad aprendida que tienen las personas en ante las conductas concretas que se orientan en el beneficio sobre sí mismas, destacada como un medio regulador de los factores que influyen al desarrollo humano e interfieren en la salud y bienestar, cumpliendo con tres requisitos que son:

- Requisito de autocuidado del desarrollo / Requisito de autocuidado universal / Requisito de autocuidado de desviación de la salud

En el ámbito profesional, esta teoría se aplicaría en función de los cuidados que deben de tener el paciente con pie diabético dentro y fuera del establecimiento de salud, del cual se basa directamente con la educación sanitaria a los usuarios o familiares sobre los cuidados que debe de tener de llevar durante su tratamiento y establecidas en el plan terapéutico, logrando con ello disminuir las complicaciones sobre la salud. En efecto, el profesional de enfermería, debe de promover al paciente medidas higiénicas y estilos de vida saludable, que se asocien con la alimentación adecuada, actividad física y control de la enfermedad ante el cumplimiento del tratamiento brindado.

#### *2.3. Fundamentación legal*

**La Constitución de la República del Ecuador, 2021 señala:**

**Sección séptima / Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p.18).

**La Ley Orgánica de Salud, 2017 señala:**

#### **CAPITULO III / De las enfermedades no transmisibles**

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (Ley Orgánica de Salud, 2017, p.13).

#### **CAPITULO III / Del sistema común de información**

**Art. 215.-** La autoridad sanitaria nacional con la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementará el sistema común de información con el fin de conocer la situación de salud, identificar los riesgos para las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales y articular la participación ciudadana en todos los niveles, entre otras (Ley Orgánica de Salud, 2017, p.35).

**La Ley de Prevención, protección y atención de la diabetes, 2014 señala:**

**Art. 1.-** El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar (Ley de prevención, protección y atención de la diabetes, 2014, p.1).

**Art. 12.-** En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

#### ***2.4. Formulación de la hipótesis***

A menor eficacia del autocuidado, mayor son los pacientes con pie diabético del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2023.

#### ***2.5. Identificación y clasificación de las variables***

Tabla 2.

##### *Identificación y clasificación de las variables*

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
Unidad de estudio	Pacientes del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor
VARIABLES	<b>Variable independiente:</b> Autocuidado <b>Variable dependiente:</b> Pie diabético
Nexo	A menor / mayor

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

## 2.6. Operacionalización de variables

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
				INDICADORES	
A menor eficacia del autocuidado, mayor son los pacientes con pie diabético del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2023.	<b>Variable independiente:</b> Autocuidado	Son las acciones personales que se emprenden y realizan con el fin de mantener la vida, salud y bienestar.	Eficacia	Alto (67 – 88 puntos) Medio (45 – 66 puntos) Bajo (22 – 44 puntos)	Cuestionario de valoración de conocimientos de
			Nivel de conocimiento	Automanejo Percepción Impacto emocional Cuidado rutinario Soporte social	Autocuidado para pacientes con pie diabético
	<b>Variable dependiente:</b> Pie diabético	Afección que se presentan en los miembros inferiores generada por una infección, ulceración, deformidad, destrucción de tejidos superficiales y profundos	Datos sociodemográficos	Edad Sexo Escolaridad	Cuestionario sobre factores de riesgo de pie diabético
			Factores de riesgo	Tratamiento Tiempo de diagnóstico Antecedentes Neuropatía Estado vascular Riesgo de pie diabético Grado de riesgo de pie diabético	

Elaborado por: Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se realizó bajo la modalidad no experimental de tipo transversal -descriptivo, de modo que el estudio se realiza durante el mes de mayo a agosto del presente año. Además, describe las características de lo que confiere al autocuidado y el pie diabético en pacientes que son atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Por ello, se logra determinar la eficacia, los conocimientos y los factores de riesgos relacionado con el desarrollo del pie diabético.

#### 3.2. Métodos de investigación

El trabajo de investigación se realizó en función del enfoque cuantitativo; razón que, se establece su análisis bajo la frecuencia y cifras estadísticas obtenidas ante la recolección de datos sobre la eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético. Además, logra la síntesis sobre cada una de las características que se estudian dentro de los indicadores establecidos en el estudio.

#### 3.3. Población y muestra

La población del trabajo de investigación estuvo conformada por 100 pacientes que presentan diagnóstico de pie diabético que fueron atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, dicha cantidad se estableció ante el registro de atenciones del mes de mayo a agosto. En efecto, se recaba una muestra de 81 pacientes obtenidas a través de los criterios de inclusión y exclusión establecidas en el estudio.

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de pie diabético
- Pacientes que son atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

##### **Criterios de exclusión**

- Personas que no fueron atendidos en el mes de mayo a agosto del presente año
- Pacientes que presentan problemas conductuales y cognitivos

### ***3.4. Tipo de muestreo***

La muestra que se obtuvo para la investigación se basó en función de un muestreo no probabilístico de tipo deliberado; razón que, los pacientes fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión, del cual se tomó en cuenta características como diagnóstico definitivo y condición actual, aspectos que favorecen a la investigación.

### ***3.5. Técnicas de recolección de datos***

#### **Observación**

La técnica de recolección de datos utilizada fue la observación directa del problema de estudio, siendo el autocuidado en pacientes que presentan pie diabético que fueron atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Destacando con ello, que la información que se obtuvo es verídica y confiable, dado que se estableció la relevancia del estado actual de los pacientes con pie diabético y ante las medidas que pueden optar ante su mejora de salud.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

#### **Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”**

El cuestionario cuenta con 22 ítems del cual se encuentra estructurado por 5 dimensiones que describen el nivel de autocuidado y estas se basan sobre el automanejo de la diabetes, percepción sobre el pie diabético, impacto emocional de la patología, cuidado rutinario de los pies y percepción sobre el soporte social.

Por otro lado, cuenta con respuesta de selección múltiple basada en la Escala de Likert con los siguientes parámetros Nunca, Pocas veces, Con frecuencia y Siempre, destacando puntajes de 22 – 88 (alta 68 a 88 puntos, media 45 a 66 puntos, baja 22 a 44 puntos). Además, el cuestionario presenta un grado de confiabilidad elevado y se encuentra validada por la Revista de Ciencia y Cuidado en el año 2022 ante un estudio realizado por Quemba y Vega en el mismo año.

#### **Cuestionario sobre factores de riesgos de pie diabético**

Esta herramienta de recolección de datos cuenta con su primer apartado donde se valora aspectos sociodemográficos de los pacientes que presentan pie diabético, de los

cuales se expresan la edad, sexo, nivel educativo, condición económica y zona poblacional.

En su segundo apartado valora aspectos intrínsecos y extrínsecos, denotando 3 dimensiones que incluyen sobre los factores de riesgo no modificables, modificables y otros tipos de factores que se relacionan con el pie diabético, sus opciones de respuesta son de selección múltiple basadas en función del SÍ y NO. Este cuestionario cuenta con un nivel de confiabilidad elevado y se encuentra validado por el Policlínico Ignacio Agramonte de Camagüey, establecimiento promotor del estudio sobre factores de riesgo del pie diabético.

### ***3.7. Aspectos éticos***

El trabajo de investigación cumple con cada uno de los principios bioéticos del cual se sustenta el avance y desarrollo de conocimientos en función del progreso de la formación de los profesionales de enfermería, con el fin de mejorar la condición humana. El personal de salud realizó el aporte de conocimientos científicos que favorezcan a los pacientes con diagnóstico de pie diabético y a la institución de salud en donde se llevó a cabo la investigación, destacando que el beneficio sobre el autocuidado que puede mejorar las condiciones de vida en este grupo de pacientes.

Además, en base a las actividades realizadas no interfirieron ni perjudicaron con el tratamiento y plan terapéutico que tienen los pacientes con pie diabético que fueron estudiados. Por ello, los pacientes que fueron parte del trabajo de investigación tuvieron conocimiento sobre el tema, constatando con ello el principio de autonomía aplicada en la decisión de la toma de decisión estipulada dentro del consentimiento informado.



## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

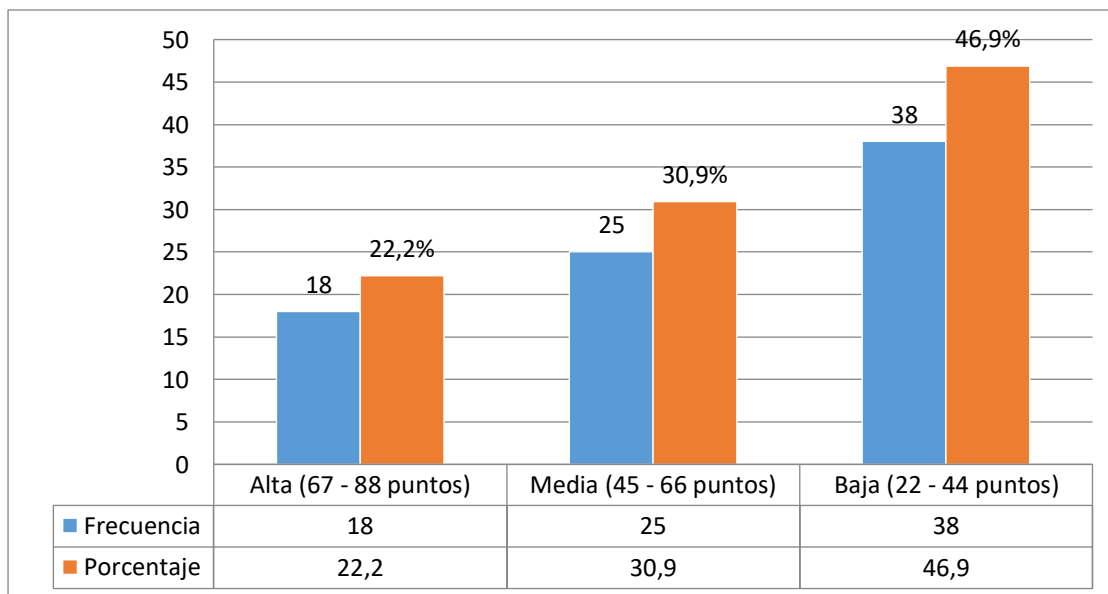
#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con la información obtenida ante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se logró cumplir con el objetivo general, del cual se determinó la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023, evidenciando los siguientes resultados:

En función de 81 pacientes con diagnóstico de pie diabético atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cual fueron escogidos como muestra, se pudo inferir que el 46,9% presentaron una eficacia baja ante los autocuidados del pie diabético, seguido de un 30,9% descrita con una eficacia media y el 22,2% con una eficacia alta. De esta forma, la tendencia sobre la eficacia del autocuidado fue relevante en función de una puntuación variada, destacando una decadencia sobre los aspectos que se deben cumplir ante el riesgo de desarrollar complicaciones basadas ante cuidados que no se cumplieron a cabalidad.

Gráfico 1.

*Descripción de la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético*



**Fuente:** Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”.

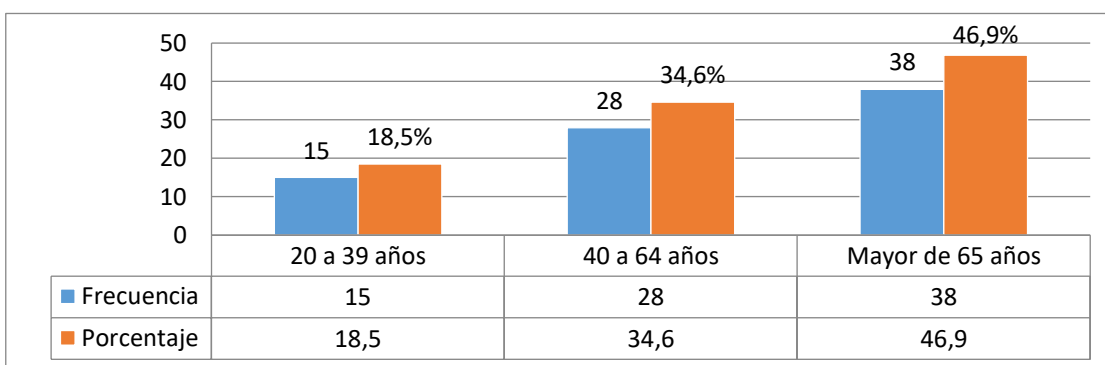
**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Por otra parte, en función del primero objetivo específico se pudo determinar la edad y género más propensos a complicaciones del pie diabético en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, destacando los siguientes resultados:

De acuerdo con la edad donde se encontraron más propensos a complicaciones de pie diabético fueron en un 46,9% en personas mayores de 65 años, seguido de un 34,6% en 40 a 64 años y un 18,5% de 20 a 39 años de edad. Mientras que, en relación con el sexo más propensos a complicaciones un 51,9% fueron del sexo femenino y un 48,1% del sexo masculino, destacando un nivel mayor de ocurrencia en estos parámetros que son indicadores relevantes en el estudio.

Gráfico 2.

*Descripción de la edad más propensa a complicaciones del pie diabético*

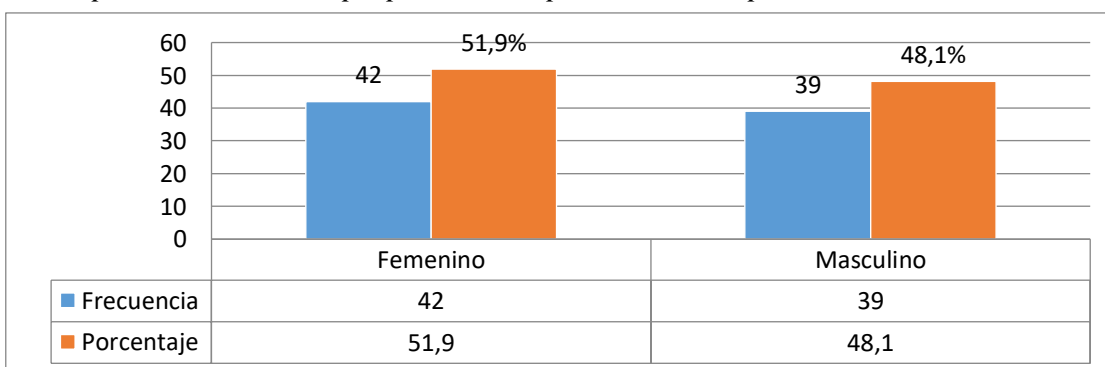


**Fuente:** Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”.

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 3.

*Descripción del sexo más propenso a complicaciones del pie diabético*



**Fuente:** Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”.

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

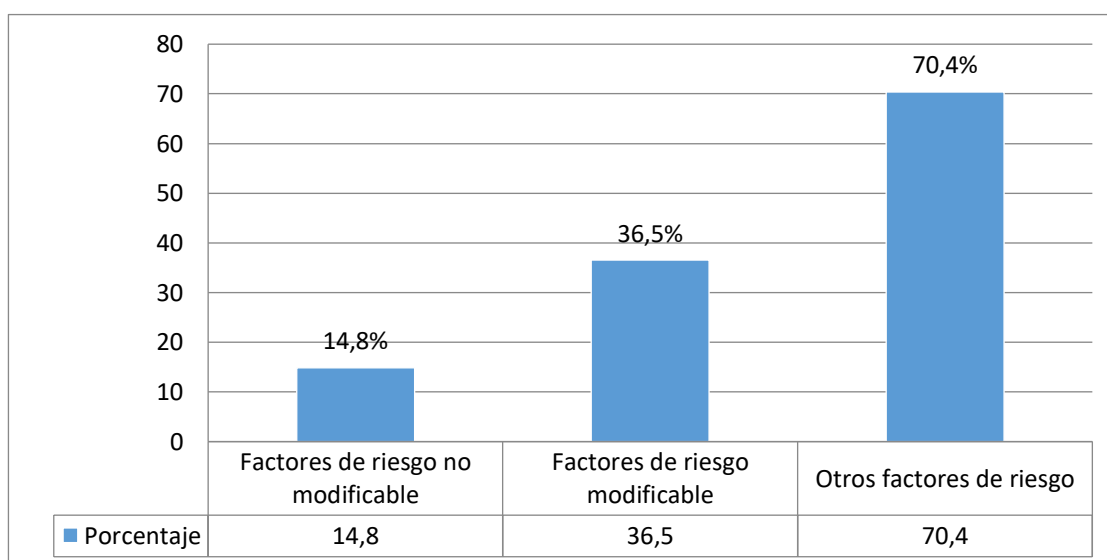
Del mismo modo, se cumplió con el segundo objetivo específico logrando identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición de complicaciones de pie diabético en los pacientes del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor, del cual se toman en consideración aspectos que definen de manera más concreta el desarrollo potencial sobre afectaciones en la salud que desencadenan un alza en la probabilidad de desarrollar pie diabético.

De acuerdo con los factores de riesgo se han valorado en tres aspectos por separada, destacando un 70,4% presentaron otros factores de riesgo; tales como, la presencia de hiperglucemia, neuropatía periférica, lesiones previas, deformidad podálica, mala actitud ante la enfermedad, falta de atención sanitaria e higiene personal inadecuada.

Además, en función de los factores de riesgo modificables es representado en un 36,5% ante la presencia pacientes que presentan hipertensión arterial, mantienen hábitos de fumar, obesidad, sedentarismo, diabetes descompensada, hiperlipidemia y obstrucción de arterial de miembros inferiores, siendo factores predisponentes al desarrollo del pie diabético. Mientras que, el 14,7% presentaron factores de riesgo no modificables que se asocian con antecedentes familiares de diabetes mellitus de los pacientes que fueron estudiados.

Gráfico 4.

*Descripción de los factores de riesgo que inciden en el pie diabético*



**Fuente:** Encuesta sobre datos sociodemográficos y factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

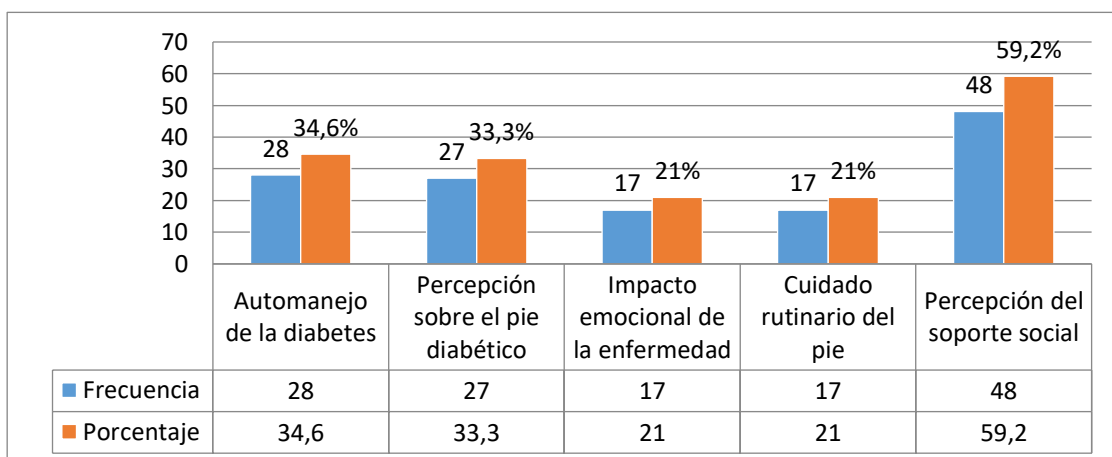
Finalmente, se pudo avalar el tercer objetivo específico; por lo que, logró evaluar los conocimientos sobre el autocuidado en la prevención de los riesgos del pie diabético en los pacientes que acuden del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, 2023, destacando los siguientes resultados:

En función de los conocimientos del autocuidado del pie diabético que tienen los pacientes que son atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se valoró mediante el análisis de cada dimensión, denotando que en su gran mayoría del 59,2% conoce sobre la percepción del soporte social basada en el apoyo familiar y de los profesionales de la salud. Seguido de un 34,6% en automanejo de la diabetes, aspectos que se asocian con el cumplimiento de una alimentación adecuada, toma de medicamentos para el control de glucosa en sangre y reconoce cuando los niveles de glucosa bajan o suben.

Mientras que, un 33,3% conocen sobre la percepción sobre el pie diabético enfocada a los riesgos que puede desarrollar la diabetes ante la presencia de lesiones o heridas, seguido de un 21% conocen sobre el impacto emocional de la enfermedad destacando que se sienten que la diabetes ha generado cambios en los aspectos personales y un 21% mantienen cuidado rutinario del pie en función la identificación de lesiones, sensaciones extrañas y cuidas higiénicos.

Gráfico 5.

*Descripción de los conocimientos sobre el autocuidado del pie diabético*



**Fuente:** Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”.

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

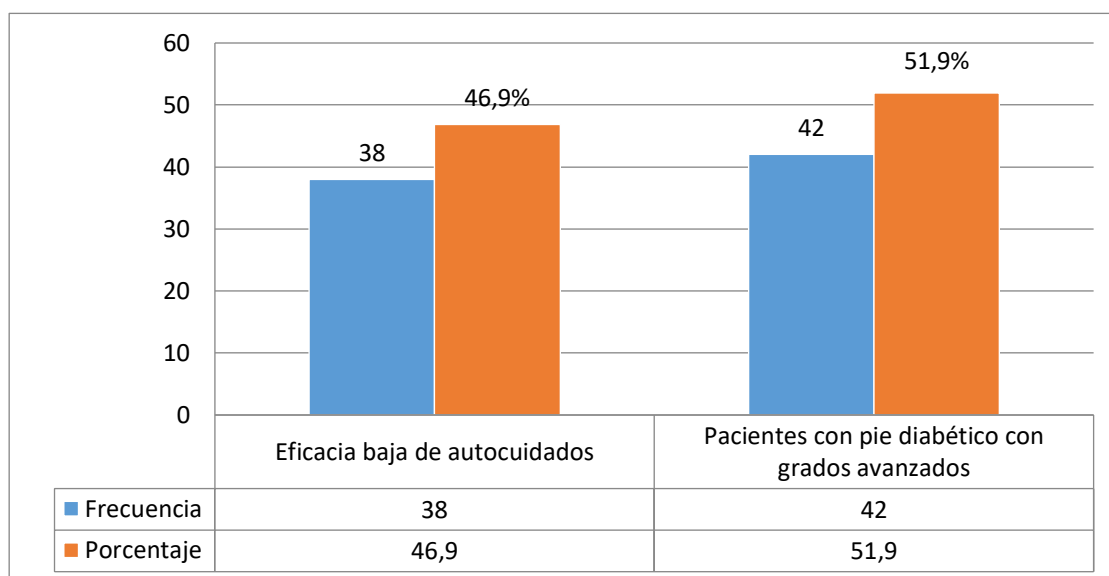
#### 4.2. Comprobación de hipótesis

Finalmente, se describe la comprobación de la hipótesis planteada en el trabajo de investigación, evidenciando que, a menor eficacia del autocuidado, mayor son los pacientes con pie diabético en grados avanzados del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2023.

De acuerdo con la hipótesis se pudo comprobar que, de 81 pacientes con diagnóstico de pie diabético atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el mes de mayo a agosto del presente año, un 46,3% presentaron eficacia baja ante el autocuidado del pie diabético asociando al desconocimiento sobre los cuidados que deben tener los pacientes con este tipo del problema. Es así que, ante la negativa de su eficacia del autocuidado, se refleja que un 51,9% del grupo de estudio presentaron pie diabético en grado III, IV y V respectivamente ante la sumatoria del porcentaje acorde a las fases avanzadas de la condición de salud.

Gráfico 6.

##### Descripción de la comprobación de la hipótesis



Elaborado por: Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

## 5. Conclusiones

Se concluye que la eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor fue baja en un 46,9% evidenciada ante resultados de 38 pacientes con puntuaciones de 22 – 44. Destacando que existe una decadencia sobre los autocuidados por parte de los pacientes, desarrollando una influencia negativa sobre su salud e integridad física.

En definitiva, se establece que la edad más propensa a complicaciones del pie diabético en el grupo de estudio fueron pacientes mayores de 65 años y en relación al sexo que mayor predominó, fueron las féminas considerando que son aspectos relativos que pueden variar acorde al número de casos y factores que puedan atentar ante el desarrollo de este problema de salud.

Por otro lado, los factores de riesgo que inciden en la aparición de complicaciones del pie diabético en pacientes del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor fueron aspectos modificables; tales como, la hipertensión arterial, hábitos del consumo de tabaco, sedentarismo, diabetes descompensada y obesidad. Del mismo modo, predominaron otros factores de riesgos como presencia de hiperglicemia, deformidad podálica, lesiones previas y neuropatía periférica, destacando que son aspectos importantes que pueden ocasionar problemas directamente al desarrollo de complicaciones del pie diabético.

Finalmente, los conocimientos sobre el autocuidado ante la prevención de los riesgos del pie diabético, en su gran mayoría manifestaron conocer sobre la percepción del soporte social basada en el apoyo familiar y de los profesionales de salud. Al mismo tiempo, consideran tener el conocimiento sobre el automanejo de la diabetes mellitus en base al cumplimiento de las indicaciones médicas como la alimentación adecuada, toma de medicamentos y monitoreo en el control de la glicemia, asociando a esto los cuidados rutinarios del pie ante presencia de lesiones, inflamación y presencia de alguna anomalía que abordan dentro del cuidado e higiene personal de los pacientes.

## **6. Recomendaciones**

Se recomienda al personal de enfermería direccionar antes del alta médica a los pacientes que presentan diabetes mellitus sobre el autocuidado correcto de los pies en casos de que presenten lesiones o heridas, con el objetivo de que se cumplan con las estrategias de prevención ante el desarrollo de grados avanzados de este problema de salud evitando, amputaciones de partes del miembro inferior afectado.

Por otro lado, se sugiere al personal de enfermería y de medicina que realizan visitas domiciliarias la identificación y captación de pacientes que son propensos a desarrollar pie diabético ante las condiciones y susceptibilidad que presentan los pacientes que presenten diabetes no controladas.

Se sugiere al personal de salud mediante la atención médica la identificación temprana y oportuna de factores de riesgo que puedan desarrollar complicaciones a los pacientes con pie diabético, favoreciendo la disminución de casos agravantes y tendencias de amputaciones que se pueden evitar ante la intervención directa de aspectos desencadenantes del problema de salud.

Finalmente, se recomienda al personal de salud educar a los pacientes que presentan pie diabético mediante métodos didácticos de información sobre temas que conciernen al autocuidado fuera del establecimiento de salud, permitiendo que conozcan sobre aspectos relevantes en actuación sobre la presencia de anomalías, falta de apoyo asistencial ante el cuidado, la atención inmediata profesional ante complicaciones y las bases del cumplimiento de las indicaciones sobre el control de la diabetes.

## 7. Referencias bibliográficas

### Artículos de revistas

- Armijos, J. R. (16 de Julio de 2019). *Riesgo de pie diabético y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Club de diabéticos del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017-2018.* Obtenido de Repositorio de la Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33019/1/Tesis.pdf>
- Casanova, L. (2017). *Guia de Práctica.* Obtenido de Guia de Práctica: <https://es.slideshare.net/SociedadEcuatorianaP/gpc-piediabetico20162017>
- Chunga Huamán, E. A. (2019). *Autocuidado y riesgo de Pie Diabético en los pacientes del hospital I "Agustín Arbulú Neyra" Ferrenafe, agosto 2019.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Señor de Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%C3%A1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- David G. Armstrong. (15 de junio de 2017). *the new england journal of medicine.* Obtenido de the new england journal of medicine: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1615439>
- Diabetes en Español. (30 de Enero de 2023). *La Importancia del autocuidado para el manejo de la Diabetes-CDC.* Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-self-care.html>
- Duran, M. (Enero de 2019). *Factores condicionantes básicos y capacidad de autocuidado en personas con diabetes mellitus con o sin amputación de la Provincia del Biobío.* Obtenido de Repositorio de la Univerisdad de Concepción - Facultad de Enfermería- Chile: [http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3370/4/Tesis\\_Factores\\_condicionantes\\_basicos\\_y\\_capacidad\\_de\\_autocuidado.Image.Marked.pdf](http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3370/4/Tesis_Factores_condicionantes_basicos_y_capacidad_de_autocuidado.Image.Marked.pdf)
- Fernández, M. C., & Tigrero, T. D. (2020). *Incidencia de pacientes con Pie Diabético atendidos en el Hospitla Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Peninsula de Santa Elena:



<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5947/1/UPSE-TEN-2021-0026.pdf>

Guerrero Flores, M. (2020). *Prevención del Pie Diabético y sus cuidados en el adulto*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Murcia. Facultad de Ciencias Sociosanitarias de Lorca: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/121965/1/Marina%20Guerrero%20Flores.pdf>

Guevara, P. V. (2018). *Buenas Prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28657/2/proyecto%20PIE%20DIABETICO.pdf>

Loor, E. E., & Gonzabay, K. E. (2019). *Autocuidado en pacientes con Pie Diabético que asisten a la Clínica de Heridas del Hospital Dr. Loborio Panchana Sotomayor 2019*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5121/UPSE-TEN-2019-0064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morla, G., & Saltos, J. (2019). *Calidad de los Cuidados de enfermería y su relación con la prevención de pie diabético en adultos mayores, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Babahoyo, Octubre 2018-Abril 2029*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5834/P-UTB-FCS-ENF-000111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Naranjo, Y., & Pacheco, J. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 11. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Ramirez, C., & Perdomo, A. (15 de OCTUBRE de 2019). *Revista Gaúcha*. Obtenido de Revista Gaúcha: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?format=pdf&lang=pt>

Salinas , C. A. (Marzo de 2013). *"Evaluar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con pie diabético"*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional de Cordoba: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Salinas\\_cristina\\_alicia.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Salinas_cristina_alicia.pdf)

Simplício Oliveira, P., Lopes Costa, M. M., Lopes Ferreira, J. D., & Jácome Lima, C. L. (14 de Diciembre de 2020). *Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico*. Obtenido de Repositorio de la Revista Enfermeía Global Vol. 16: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100634](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634)

Suárez, M. Z., & Torres, V. M. (Octubre de 2018). *Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Pie Diabético*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4215/1/AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20PIE%20ODIABETICO.pdf>

Toral, V. E., & Quimís, J. A. (Mayo de 2019). *Riesgos de Pie Diabetico en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. Facultad de Ciencias en la Salud.: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4558/1/2.%20RIESGO%20DE%20PIE%20DIABETICO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202.pdf>

Viramontes, A. (14 de abril de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343>

## **Libros**

Alvarez, L. (2020). *Unidad de pie diabético en el Servicio Riojano de Salud*. Rioja: Editorial de los Textos. [https://www.google.com.ec/books/edition/Unidad\\_de\\_Pie\\_Diab%C3%A9tico\\_en\\_el\\_Servicio/1ETODwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=pie+diabetico&pg=PA8&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Unidad_de_Pie_Diab%C3%A9tico_en_el_Servicio/1ETODwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=pie+diabetico&pg=PA8&printsec=frontcover)

Ayuso, D., & Fernández, E. (2019). *Cuidado al paciente crónico y gestión de casos en enfermería*. España: Diaz de Santos.

[https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidados\\_al\\_paciente\\_cr%C3%B3nico\\_y\\_gesti%C3%B3n/V8rrDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=acciones+claves+del+autocuidado+en+pacientes&pg=PA115&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidados_al_paciente_cr%C3%B3nico_y_gesti%C3%B3n/V8rrDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=acciones+claves+del+autocuidado+en+pacientes&pg=PA115&printsec=frontcover)

Castro, M., Aguilar, C., Liceaga, M., & Hernández, S. (2023). *Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus*. México: Editorial Alfil.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/Complicaciones\\_cr%C3%B3nicas\\_en\\_la\\_diabetes/PvTAEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=complicaciones+agudas+de+la+diabetes+mellitus&pg=PA55&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Complicaciones_cr%C3%B3nicas_en_la_diabetes/PvTAEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=complicaciones+agudas+de+la+diabetes+mellitus&pg=PA55&printsec=frontcover)

Dalia, C. (2019). *Técnico Medio Sanitario: Cuidados Auxiliares de Enfermería Red Hospitalaria de la Defensa*. Madrid: Editorial, CEP.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/T%C3%A9cnico\\_Medio\\_Sanitario\\_Cuidados\\_Auxili/jieUDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=autocuidado+por+doctores+de+la+diabetes+mellitus&pg=PA376&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/T%C3%A9cnico_Medio_Sanitario_Cuidados_Auxili/jieUDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=autocuidado+por+doctores+de+la+diabetes+mellitus&pg=PA376&printsec=frontcover)

Esmatjes, E., & Vidal, M. (2019). *La diabetes. Prevención y tratamiento para aumentar la calidad de vida*. Barcelona : Amat, Editorial.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/La\\_diabetes\\_El\\_Doctor\\_responde/05ygdwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=diabetes+mellitus&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/La_diabetes_El_Doctor_responde/05ygdwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=diabetes+mellitus&printsec=frontcover)

García, L. (2023). *Nuestra salud en sus manos. Manual de salud para la comunidad no médica*. México: Editorial Alfil.

González, A. (2023). *Resistencia a la insulina y diabetes tipo 2*. México: Guía infográfica

Molero, M., Simón, M., Martos, Á., Barragán, A., & Pérez, M. (2022). *Revisando la evidencia de los retos en salud*. Madrid: Dykinson, S.L.

Page, C., & Battista, E. (2019). *Lo esencial en farmacología*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Quesada, E., & López, F. (2018). *Estructuras administrativas y derechos de los pacientes*. Almería: ACCI, Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.  
[https://www.google.com.ec/books/edition/Estructuras\\_administrativas\\_y\\_derechos\\_d/\\_sRUDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=factores+de+riesgo+del+paciente+diabetico&pg=PA274&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Estructuras_administrativas_y_derechos_d/_sRUDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=factores+de+riesgo+del+paciente+diabetico&pg=PA274&printsec=frontcover)

- Restrepo, J., & Rojas, J. (2021). *Cuidado del paciente con heridas: de lo básico a lo avanzado*. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB. [https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidado\\_del\\_paciente\\_con\\_heridas\\_de\\_lo\\_b/ltQwEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=clasificaci%C3%B3n+del+pie+diabetico&pg=SA7-PA12&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidado_del_paciente_con_heridas_de_lo_b/ltQwEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=clasificaci%C3%B3n+del+pie+diabetico&pg=SA7-PA12&printsec=frontcover)
- Tapia, R. (2023). *El Manual de Salud Pública*. México: Intersistemas, S.A. [https://www.google.com.ec/books/edition/El\\_Manual\\_de\\_Salud\\_P%C3%BAblica/43\\_EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=complicaciones+de+la+diabetes+mellitus&pg=PT149&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/El_Manual_de_Salud_P%C3%BAblica/43_EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=complicaciones+de+la+diabetes+mellitus&pg=PT149&printsec=frontcover)
- Vecchi, D. (2022). *La diabetes*. USA: DVE Ediciones. [https://www.google.com.ec/books/edition/La\\_diabetes/Kr9eEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=sintomatolog%C3%ADa+de+la+diabetes+mellitus&pg=PT23&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/La_diabetes/Kr9eEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=sintomatolog%C3%ADa+de+la+diabetes+mellitus&pg=PT23&printsec=frontcover)
- Vega, C., & Camacho, E. (2019). *Autocuidado de la Salud II*. México: Manual Moderno [https://www.google.com.ec/books/edition/Autocuidado\\_de\\_la\\_salud\\_II/NR59DwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=autocuidado+de+pacientes&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Autocuidado_de_la_salud_II/NR59DwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=autocuidado+de+pacientes&printsec=frontcover)
- Xiu, P., & Datta, S. (2019). *Lo esencial en metabolismo y nutrición*. Barcelona, España: ELSEVIER. [https://www.google.com.ec/books/edition/Lo\\_Esencial\\_En\\_Anatom%C3%ADa\\_Y\\_Fisiolog%C3%ADa/\\_vfkDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=Xiu,+P.,+%26+Datta,+S.+\(2019\).+Lo+esencial+en+metabolsmo+y+nutrici%C3%B3n.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Lo_Esencial_En_Anatom%C3%ADa_Y_Fisiolog%C3%ADa/_vfkDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=Xiu,+P.,+%26+Datta,+S.+(2019).+Lo+esencial+en+metabolsmo+y+nutrici%C3%B3n.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+ELSEVIER.&printsec=frontcover)

### **Artículos legales**

- Ecuador, C. d. (2021). *Sección séptima/salud*. Quito, Ecuador: LEXISFINDER. [https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Ley de prevención, p. y. (2014). *Ley de prevención, protección y atención de la diabetes*. Quito, Ecuador: LEXISFINDER. <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf

Salud, L. O. (2017). *Capítulo III / De la enfermedades no trasmisibles*. Quito, Ecuador: LEXISFINDER. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

### **Sitios web**

OMS. (2022). *Revisión Exploratoria: Definiciones de Autocuidado según la OMS*. Obtenido de Repositorio de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>

OPS. (22 de FEBRERO de 2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

OPS. (12 de Mayo de 2023). *Autocuidado para el personal en primera línea de respuestas en emergencias*. Obtenido de Repositorio de la Organización Panamericano de Salud: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia->

OPS. (2023). *Diabetes*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 8. Anexos

### Anexo 1. Autorización del establecimiento de salud



#### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.398- CE-UPSE-2023

Colonche, 24 de julio de 2023

Dr.  
Ricardo Arturo Yoncon Wong  
**HOSPITAL GENERAL DR.  
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

En su despacho. –

De mi consideración: :

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR", SANTA ELENA, 2023	WHASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALA	LIC. AIDA GARCIA MSc.M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr WHASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALA, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico, para los fines pertinentes

Alientamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc.  
DIRECTORA DE CARRERA

CC ARCHIVO  
NDR/P

Santa Elena 18 de Julio del 2023

### ACTA DE COMPROMISO

Yo, WHASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALA con CI. 2450427493, en calidad de interna rotativa de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la cohorte de septiembre 2022-2023 me comprometo a cumplir con la privacidad del Hospital y de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, así como también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada y entregar un ejemplar en físico y digital del trabajo realizado al departamento de docencia del hospital.

*Revisado por enfermería  
19/Julio/23  
[Signature]*

*Steven Villarroel +*  
WASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALA  
CI. 2450427493  
wvillarroeltomala@gmail.com

Santa Elena, 18 de julio del 2023

Doctor.

Ricardo Arturo Yoncon Wong

**Director del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.**

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo WHASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALA con CI. 2450427493 en calidad de Interno rotativo de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena septiembre 2022-2023, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR", SANTA ELENA, 2023

Por la atención que brinde ala presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente

RECIBIDO / RECEIVED  
19 / JULIO / 23.  


Steven Villarroel Tomala

WASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALA

CI. 2450427493

wvillarroeltomala@gmail.com

**Anexo 2. Consentimiento Informado**





CONSENTIMIENTO INFORMADO

EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR", SANTA ELENA, 2023

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
OCUPACION	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELEFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR", SANTA ELENA, 2023**, con la finalidad de conocer las características personales, autocuidado y factores de riesgos de la enfermedad constantes en este grupo demográfico, este proyecto tuvo una duración de seis meses, la autoría es de Villarroel Tomalá Washington Steven y el tutor es el Lic. García Ruiz Aida, MSc. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud.

El beneficio de participar en esta investigación es que se proporcionarán datos de manera rápida que servirán para realizar un análisis que mejore este problema sanitario. La desventaja es que se proporcionarán recomendaciones, para que indirectamente se intervenga en la problemática hallada. Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información suministrada será confidencial.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en la Sr. Villarroel Tomalá Washington Steven, telf. 0979775691.

**Certifico que:**

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

**Firma del participante en el proyecto**

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad

### Anexo 3: Instrumentos de Investigación



#### Encuesta sobre datos sociodemográficos y factores de riesgo de pie diabético

**TEMA:** Eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023.

**OBJETIVO:** Determinar la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023.

**APARTADO I:** En esta sección se detallará aspectos sociodemográficos que son de suma importancia para el desarrollo de la investigación:

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Nivel de educación:** Primaria / Secundaria / Universidad / Ninguno

**Ingresos económicos:** Bajo / Medio / Alto

**Zona:** Urbana / Rural

**APARATADO II:** En esta sección se presentará los factores de riesgo del pie diabético, seleccione una sola opción como respuesta.

Nº	TIPO DE FACTORES	SÍ	NO
<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>			
1	Hipertensión arterial		
2	Hábitos de fumar		
3	Diabetes descompensada		
4	Hiperlipidemia		
5	Sedentarismo		
6	Obesidad		
7	Obstrucción arterial de miembros inferiores		
<b>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES</b>			
8	Antecedentes familiares de diabetes		
<b>OTROS FACTORES DE RIESGO</b>			
9	Hiperglicemia		
10	Deformidad podálica		
11	Higiene inadecuada		
12	Lesiones previas		
13	Mala actitud ante la enfermedad		
14	Neuropatía periférica		
15	Falta de atención sanitaria		

**Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”**

**TEMA:** Eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023.

**OBJETIVO:** Determinar la eficacia del autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, 2023.

**APARTADO I:** En esta sección se detallara la eficacia del autocuidado en pacientes con pie diabético, seleccione una opción según su apreciación.

N: Nunca / PV: Pocas veces / CF: Con frecuencia / S: Siempre

Nº	ÍTEMS	N	PV	CF	S
<b>DIMENSIÓN 1: AUTOMANEJO DE LA DIABETES</b>					
1	En mi alimentación sigo las recomendaciones para el control de la diabetes (controlando el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria)				
2	Me aplico y/o consumo mis medicamentos según indicaciones médicas (en horarios y cantidades)				
3	Reconozco cuando se me empieza a subir o a bajar el azúcar en la sangre (nivel de glucemia) y sé que hacer para mejorarme				
4	Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes.				
<b>DIMENSIÓN 2: PERCEPCIÓN SOBRE EL PIE DIABÉTICO</b>					
5	Al tener diabetes mis pies pueden lesionarse con mayor facilidad, por lo tanto cuido mis pies (los seco bien, me los reviso diariamente, los hidrato, uso calzado amplio y medias sin costuras)				
6	Soy consciente que por mi diabetes en mis pies pueden aparecer con facilidad heridas, ampollas y otras lesiones difíciles de curar (enrojecimiento, inflamación, calor, laceración, y/o secreción)				
<b>DIMENSIÓN 3: IMPACTO EMOCIONAL DE LA ENFERMEDAD</b>					
7	Siento que el tener diabetes ha generado cambios en mi aspecto emocional, personal y laboral (angustia, tristeza o limitaciones en las actividades que antes solía hacer)				
8	Siento que tener diabetes se ha convertido en una carga adicional a las personas cercanas que me ayudan				
<b>DIMENSIÓN 4: EL CUIDADO RUTINARIO DE LOS PIES</b>					
9	Estoy pendiente de lo que siento en mis pies, identificando sensaciones extrañas (presión, dolor, calor y/o hormigueo) y actuando inmediatamente (revisándome los pies y/o acudiendo al servicio de salud)				
10	Me baño y/o me ayudan a bañar mis pies con agua tibia y con jabón haciendo masajes suavemente				
11	Me seco y/o me ayudan a secarme cuidadosamente los pies, revisando que no quede entre los dedos nada de humedad				
12	Me reviso a diario mis pies y por todos los lados, identificando inflamación, heridas, callos, ampollas y cualquier tipo de lesión				
13	Uso calzado cerrado, ancho, suave y sin plataformas para proteger mis pies				
14	En mis momentos de descanso protejo mis pies y no camino ni descalzo, ni en medias, ni en chanclas destapadas				

15	Uso medias suaves, anchas y sin costuras, evitando que me aprieten para proteger mis pies				
16	Me arreglo y/o me ayudan a arreglar las uñas de mis pies protegiéndome de sufrir cortaduras con algún elemento				
17	Si llego a identificar inflamación, dolor, heridas y cualquier tipo de lesión en mis pies busco ayuda del personal de salud				
<b>DIMENSIÓN 5: PERCEPCIÓN SOBRE EL SOPORTE SOCIAL</b>					
18	Tengo el apoyo de mi familia, cuidadores y/o amigos en el manejo de mi enfermedad				
19	El equipo de salud que me atiende va revisando continuamente cómo va mi tratamiento de la diabetes				
20	El equipo de salud que me atiende me explica los cuidados que debo tener con mis pies y responde a mis preguntas				
21	El equipo de salud que me atiende me pregunta si he tenido alguna herida, ampolla o alguna otra novedad con mis pies				
22	El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta				

## Anexo 4: Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 4.

*Nivel de educación*

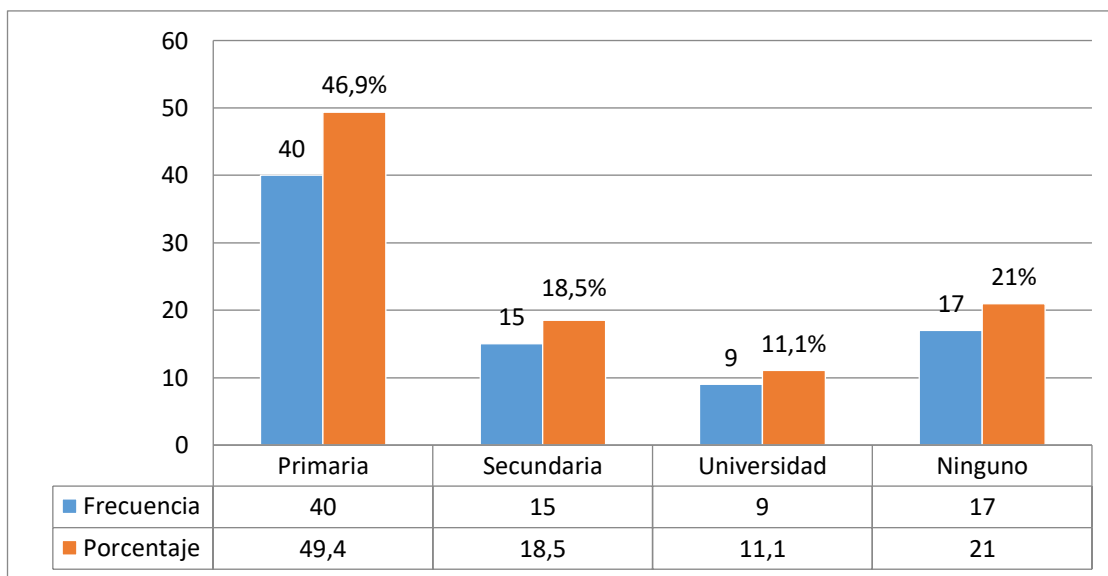
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	40	49,4%
Secundaria	15	18,5%
Universidad	9	11,1%
Ninguno	17	21%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 7.

*Nivel de educación*



**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

De acuerdo con el nivel de educación de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se logró evidenciar que un 46,9% terminaron sus estudios en primaria, seguido de un 18% que culminaron secundaria, un

11,1% continuaron su educación en la universidad y el 21% no presentaron ningún tipo de estudio.

Tabla 5.

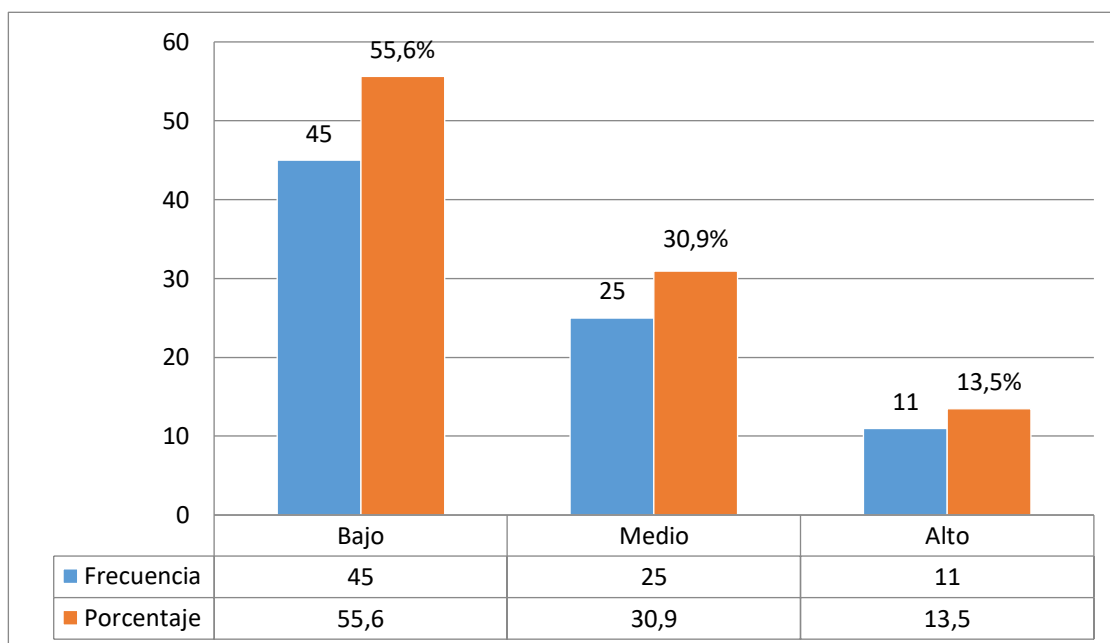
*Ingresos económicos*

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	45	55,6%
Medio	25	30,9%
Alto	11	13,5%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético  
**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 8.

*Ingresos económicos*



**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético  
**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

En relación con los ingresos económicos de los pacientes con pie diabético se pudo identificar que el 55,6% presentaron niveles bajos, seguido de un 30,9% que presentaron ingresos medios y el 13,5% tenían un alto nivel de ingresos, constatando como variable social ante la presentación del estudio.

Tabla 6.

*Zona poblacional*

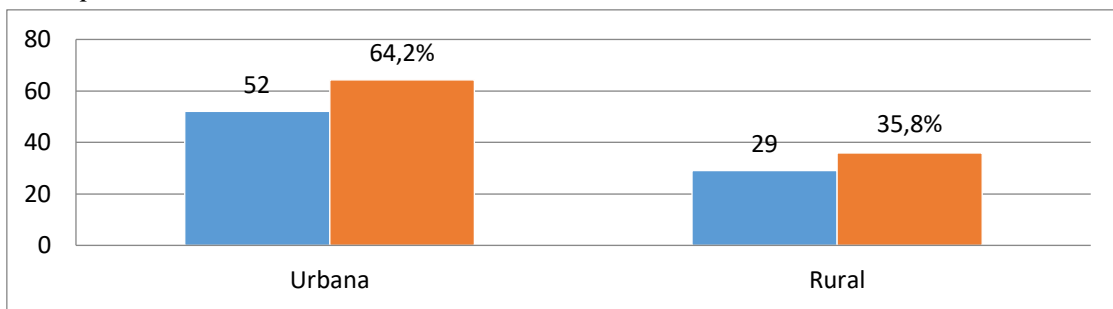
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	52	64,2%
Rural	29	35,8%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 9.

*Zona poblacional*



**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

De acuerdo con la zona población se registró que el 64,2% de los pacientes con pie diabético viven en zonas urbanas y el 35,8% viven en zonas rurales.

Tabla 7.

*Factores no modificables*

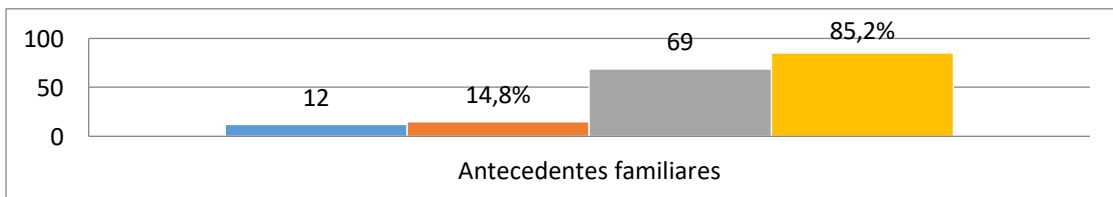
ÍTEMS	SÍ	%	NO	%
Antecedentes familiares	12	14,8	69	85,2

**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 10.

*Factores no modificables*



**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Tabla 8.

*Factores modificables*

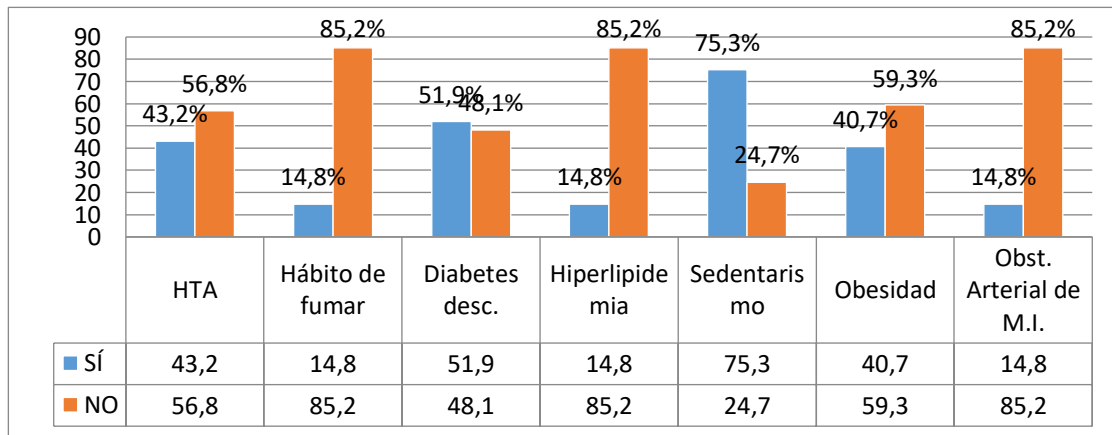
ÍTEMS	SÍ	%	NO	%
Hipertensión arterial	35	43,2	46	56,8
Hábito de fumar	12	14,8	69	85,2
Diabetes descompensada	42	51,9	39	48,1
Hiperlipidemia	12	14,8	69	85,2
Sedentarismo	61	75,3	20	24,7
Obesidad	33	40,7	48	59,3
Obstrucción arterial de miembros inferiores	12	14,8	69	85,2

**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 11.

*Factores modificables*



**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

De acuerdo con los factores de riesgo modificables se evidenció que dentro del grupo de estudio el 75,3% mencionaron ser sedentarios, seguido de un 51,9% que presentaron diabetes descompensada, un 43,2% hipertensión arterial, un 40,7% obesidad y 14% equiparando tres factores que presentaron, hábitos de fumar, hiperlipidemia y obstrucción arterial en miembros inferiores.



Tabla 9.

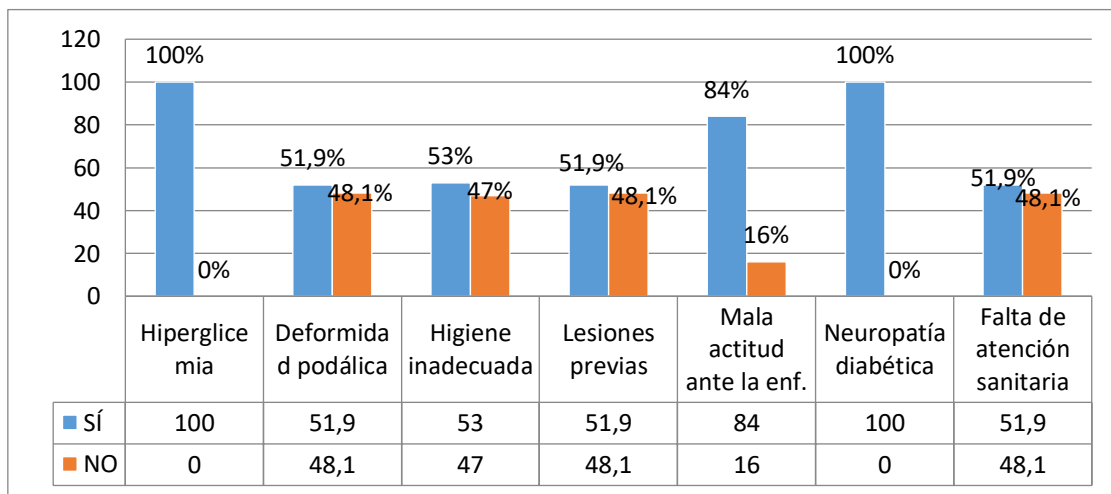
*Otros factores de riesgo*

ÍTEMS	SÍ	%	NO	%
Hiperglicemia	81	100	0	0
Deformidad podálica	42	51,9	39	48,1
Higiene inadecuada	43	53	38	47
Lesiones previas	42	51,9	39	48,1
Mala actitud ante la enfermedad	68	84	13	16
Neuropatía diabética	81	100	0	0
Falta de atención sanitaria	42	51,9	39	48,1

**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético  
**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 12.

*Otros factores de riesgo*



**Fuente:** Encuesta sobre factores de riesgo de pie diabético  
**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

En función de otros factores que desencadenan el pie diabético se evidenció que el 100% fue a causa de la hiperglicemia al igual que la neuropatía diabética, seguido de un 84% que presentaron mala actitud ante la enfermedad, un 53% en relación de la mala higiene personal ante el cuidado del pie. Mientras que, un 51,9% equiparando en tres aspectos como deformidad podálica, lesiones previas y falta de atención sanitaria.

Tabla 10.

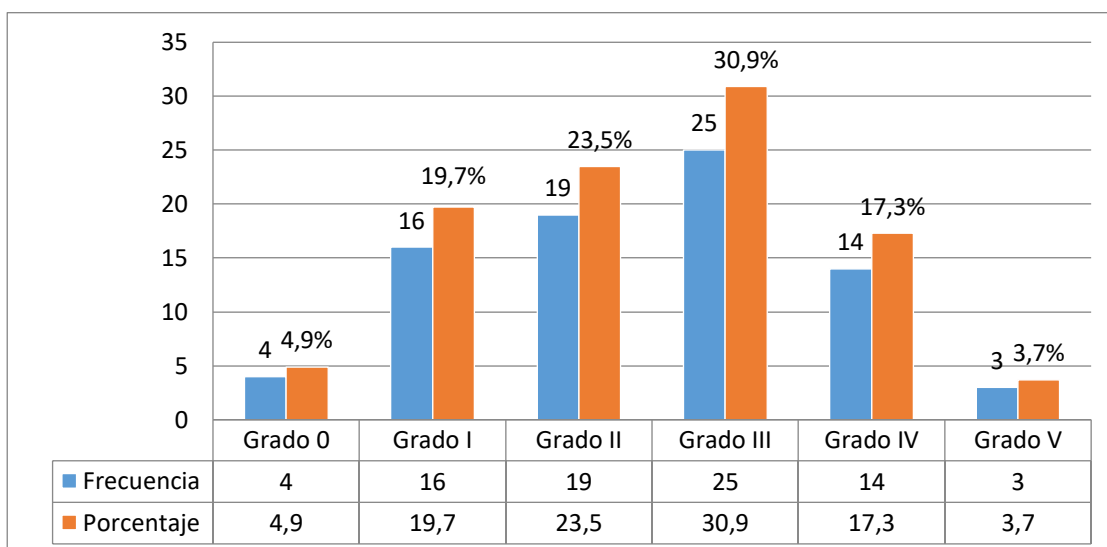
*Grados de pie diabéticos atendidos*

<b>GRADO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0	4	4,9%
I	16	19,7%
II	19	23,5%
III	25	30,9%
IV	14	17,3%
V	3	3,7%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

Gráfico 13.

*Grados de pies diabéticos atendidos*



**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

De acuerdo con el grado de pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se difiere que un 30,9% presentaron grado III, seguido de un 23,5% grado II, un 19,7% grado, un 17,3% grado IV, 4,9% grado 0 y un 3,7% en grado V.

Tabla 11.

*Conocimiento de autocuidado en prevención del pie diabético/frecuencia*

ÍTEMS	NUNCA	POCAS VECES	CON FREC.	SIEMPRE
1	35	24	18	4
2	20	28	15	18
3	25	18	20	18
4	35	24	18	4
5	19	35	12	15
6	19	35	13	14
7	15	49	10	7
8	15	49	10	7
9	24	27	18	12
10	59	16	4	2
11	59	16	4	2
12	15	47	8	11
13	48	18	8	7
14	45	20	10	6
15	45	18	12	6
16	40	25	10	6
17	28	25	14	14
18	20	24	18	19
19	20	22	20	19
20	19	25	18	19
21	5	30	25	21
22	0	0	45	36

**Fuente:** Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023

Tabla 12.

*Conocimiento de autocuidado en prevención del pie diabético/porcentaje*

ÍTEMS	NUNCA	POCAS VECES	CON FREC.	SIEMPRE
1	43,2	29,6	22,2	5
2	24,7	34,6	18,5	22,2
3	30,9	22,2	24,7	22,2
4	43,2	29,6	22,2	5
5	23,5	43,2	14,8	18,5
6	23,5	43,2	16	17,3
7	18,5	60,5	12,3	8,7
8	18,5	60,5	12,3	8,7
9	29,7	33,3	22,2	14,8
10	72,8	19,8	5	2,4
11	72,8	19,8	5	2,4
12	18,5	58	9,9	13,6
13	59,3	22,2	9,9	8,6
14	55,6	24,7	12,3	7,4
15	55,6	22,2	14,8	7,4
16	49,4	30,9	12,3	7,4
17	34,5	30,9	17,4	17,2
18	24,7	29,6	22,2	23,5
19	24,7	27,1	24,7	23,5
20	23,5	30,8	22,2	23,5
21	6,2	37	30,8	25,9
22	0	0	55,6	44,4

**Fuente:** Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético”

**Elaborado por:** Washington Steven Villarroel Tomalá, 2023.

En consideración a los conocimientos del autocuidado en pacientes con pie diabético, se logró determinar mediante el análisis individual de las 5 dimensiones que valora el instrumento, denotando un 34,6% ante el manejo de la diabetes, seguido de un 33,3% ante la percepción sobre el pie diabético, un 21% respectivamente al impacto

emocional de la enfermedad, 21% en el cuidado rutinario y el 59,2% en relación de la percepción con el soporte social, estos datos fueron recabados ante las respuestas favorables brindadas por los pacientes.

## **Anexo 5. Evidencias fotográficas**



**Socialización del trabajo de investigación a los pacientes con pie diabético**



**Aplicación de los instrumentos de recolección de datos**

## Anexo 6. Certificado de antiplagio (CONTIPLAGIO)



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 12 de septiembre del 2023

**001-TUTOR AGR -2023**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: “**EFICACIA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”, SANTA ELENA, 2023.**”, elaborado por - **WASHINGTON STEVEN VILLARROEL TOMALÁ** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.  
Cédula: 0959896655  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

YILLARROEL, STEVEN TESIS FIN ANTIPLAGIO PDF 2%

Ubicación de los similitudes en el documento:

**Fuentes** **Puntos de Interés**

### Fuentes de similitud

**Fuentes** **Puntos de Interés**

CONFIGURACIÓN de las fuentes  
Agrupar las fuentes similares:

^ Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="#">Repositorio.upse.edu.ec</a>   Autocreado en parámetros por el usuario que está... <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40005/2/1/USP/TS/2115/004.pdf">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40005/2/1/USP/TS/2115/004.pdf</a> ▼ <a href="#">Mostrar las 2 fuentes secundarias</a>	1%		📄 Fuentes idénticas: 19 (100%) palabras
2	<a href="#">Repositorio.upse.edu.ec</a>   Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena... <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40005/1/21">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40005/1/21</a>	< 1%		📄 Fuentes idénticas: 14 (27%) palabras
3	<a href="#">upse.upse.edu.ec</a> <a href="https://www.upse.edu.ec/Recursos/AL/75/v2762/Repositorio/Repositorio">https://www.upse.edu.ec/Recursos/AL/75/v2762/Repositorio/Repositorio</a> ▼ <a href="#">Mostrar la fuente secundaria</a>	< 1%		📄 Fuentes idénticas: 14 (27%) palabras
4	<a href="#">www.gub.ve</a>   Autocreado: clave para empujarse satisfactoriamente   Instituto Naci... <a href="https://www.gub.ve/mi-repositorio/curso-la-credencial-de-clave-para-empujarse-satisfactoriamente">https://www.gub.ve/mi-repositorio/curso-la-credencial-de-clave-para-empujarse-satisfactoriamente</a> - CL... ▼ <a href="#">Mostrar las 4 fuentes secundarias</a>	< 1%		📄 Fuentes idénticas: 14 (27%) palabras

[Ir a Configuración para activar Word](#)