



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR/A

KATHERIN LIZBETH AGUIAR BERNAL

TUTOR:

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton Marcos González Santos, Mgt.

DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

Lic. Sonia Santos Holguín, Mgr.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 11 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación **CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por la Srta. KATHERIN LIZBETH AGUIAR BERNAL 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fiel acompañante durante este proceso de aprendizaje académico y darme la fuerza para perseverar. A mi Patrón San Vicente Ferrer, por escuchar e interceder en mis plegarias y momentos difíciles. Y a mis ángeles que desde el cielo guían y protegen mis pasos, gracias por ser mi fuente de fortaleza.

Dedico este logro con cada latido de mi corazón a mi padre, Gilber Aguiar, por ser mi mayor fuente de inspiración, por inculcarme buenos valores y apoyarme desde siempre. A mi madre, Cira Bernal, por aquellos consejos y su fe inquebrantable en mí. Este logro académico es el reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación. Gracias por confiar en mí y por iluminar mi camino hacia el conocimiento.

A mi hermano, Daniel Aguiar Bernal, por brindarme su tiempo cuando más lo necesitaba, su constante apoyo ha sido fundamental para la realización de este proyecto de investigación. Gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Este logro también es tuyo.

A Sebastián Cedeño, tu apoyo, paciencia y amor han sido cruciales para llegar aquí. Te has convertido en mi pilar de fortaleza, en quien refugiarme en mis días turbulentos y convertirme en mi motivación. Gracias por haberme acompañado en este largo camino, y por confiar en mí.

Al amor de mi vida, mi pequeño rayito de luz, gracias por llegar a mí en el momento que más necesitaba entender lo que es amar. Eres y serás siempre mi mayor motivación para progresar y entender el propósito de Dios.

Katherin Lizbeth Aguiar Bernal.

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional y a la Carrera de Enfermería por la enseñanza y conocimientos científicos.

A los docentes de la Carrera de Enfermería por sus conocimientos precisos y por haber contribuido en este proceso de enseñanza para formar profesionales con principios éticos y humanísticos, los llevaré conmigo en mi transitar profesional.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi tutora, Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc, por su apoyo y orientación durante la elaboración de mi proyecto de investigación. Sus conocimientos y apoyo han sido fundamentales para mi desarrollo académico.

A mis padres, ustedes me han enseñado el significado de resiliencia, siempre han sido el motor que me impulsa a seguir adelante, sin ustedes nada de esto sería realidad. Gracias por creer en mí.

Katherin Lizbeth Aguiar Bernal.

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Katherin Lizbeth Aguiar Bernal

CI: 0202286449

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3. Justificación	3
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco teórico.....	5
2.1 Fundamentación referencial	5
2.2 Fundamentación teórica	6
2.3 Teoría de enfermería	8
2.4 Fundamentación legal	9
2.5 Formulación de la hipótesis.....	10

2.6	Identificación y clasificación de variables	10
2.7	Variables.....	10
2.7	Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO III		12
3.	Diseño metodológico.....	12
3.1	Tipo de investigación	12
3.2	Método de investigación	12
3.3	Población y muestra	12
3.4	Tipo de muestreo.....	12
3.5	Técnicas de recolección de datos	13
3.6	Instrumento de recolección de datos	13
CAPÍTULO IV		15
4.	Presentación de resultados.....	15
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	15
4.2	Comprobación de hipótesis	17
5.	CONCLUSIONES.....	18
6.	RECOMENDACIONES	19
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
8.	ANEXOS	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de las actividades básicas de la vida cotidiana de los adultos con pie diabético.....	15
Gráfico 2 Distribución del estado de salud mental de los adultos con pie diabético....	16
Gráfico 3 Distribución del grado de salud general y vitalidad de los adultos con pie diabético.....	16
Gráfico 4 Distribución del nivel de calidad de vida de los adultos con pie diabético. .	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	11
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables	12

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución	24
Anexo 2. Consentimiento informado.....	25
Anexo 3. Instrumento de evaluación	26
Anexo 4. Análisis de tablas y gráficos estadísticos.....	28
Anexo 5. Evidencias fotográficas	29
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO	30

RESUMEN

La calidad de vida abarca varios aspectos del bienestar humano, como su salud física, vitalidad y emocional, donde se evalúa el grado en que una persona disfruta de su entorno. Las personas diagnosticadas con pie diabético pueden verse afectadas debido a las complicaciones y limitaciones asociadas a esta condición. El objetivo de la investigación permitió analizar la calidad de vida de los adultos con pie diabético. La metodología empleada fue de carácter cuantitativo de tipo descriptivo, con un método hipotético deductivo de diseño no experimental – transversal. El universo de estudio fue todos los pacientes diagnosticados con pie diabético y que fueron atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en el área de cirugía. La muestra quedó conformada por 36 participantes que fueron seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión, donde se analizaron las variables calidad de vida y pie diabético. Las técnicas de recolección de datos fue la observación y las encuestas, el instrumento utilizado fue el cuestionario de salud SF-36, donde se analizó el nivel de calidad de vida, la dimensión física y mental, por medio del sistema Microsoft Excel 2019. Los resultados obtenidos revelaron que la mayoría de los encuestados, un 62% califica su salud como regular, el 86% han tenido que suspender algunas actividades cotidianas debido a su salud física, el 43% de los pacientes reportaron haber tenido problemas de salud mental en una medida considerable, el 43% de los pacientes encuestados manifestaron que algunas veces se han sentido con vitalidad. En conclusión, se demostró que la calidad de vida se ve comprometida de manera significativa, evidenciado por su limitación para realizar actividades diarias lo que conlleva a afectar el bienestar mental y emocional de las personas. Se sugiere abordar esta problemática con un enfoque integral en el manejo médico y emocional, a fin de mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; enfermedad; salud física; pie diabético.

ABSTRACT

Quality of life encompasses various aspects of human well-being, including physical health, vitality, and emotional state, evaluating the extent to which an individual enjoys their environment. People diagnosed with diabetic foot may be affected due to the complications and limitations associated with this condition. The aim of the research was to analyze the quality of life of adults with diabetic foot. The methodology employed was quantitative and descriptive, utilizing a hypothetical-deductive method with a non-experimental, cross-sectional design. The study population included all patients diagnosed with diabetic foot who were treated at the Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor in the surgical area. The sample consisted of 36 participants selected based on inclusion and exclusion criteria, focusing on the variables of quality of life and diabetic foot. Data collection techniques included observation and surveys, with the SF-36 health questionnaire used to assess the level of quality of life, as well as physical and mental dimensions, analyzed through Microsoft Excel 2019. The results revealed that the majority of respondents, 62%, rated their health as fair; 86% reported having to suspend some daily activities due to their physical health; and 43% indicated experiencing significant mental health issues. Additionally, 43% of respondents stated that they sometimes felt vitality. In conclusion, it was shown that quality of life is significantly compromised, evidenced by limitations in daily activities, which negatively impacts the mental and emotional well-being of individuals. It is suggested to address this issue with a comprehensive approach to medical and emotional management in order to improve quality of life.

Key words: Quality of life; disease; physical health; diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

El pie diabético se define por la presencia de heridas que pueden ser agudas o crónicas, las cuales afectan los tejidos variando su grado de severidad, y es considerada la causa más frecuente de complicaciones en personas con diabetes. Tienen un riesgo de 25 veces mayor de desarrollar una úlcera en el pie en comparación con quienes no padecen la enfermedad. En la mayoría de los casos, esto lleva a la amputación de un miembro, y en el 85% de las situaciones, una úlcera precede a la amputación. A nivel mundial, se estima que cada 30 segundos se realiza una amputación de miembros inferiores (Calles et al., 2020).

En Ecuador, la diabetes es la principal causa de muerte y amputación, lo que subraya la gravedad de esta enfermedad crónica en el país. Según datos del Ministerio de Salud Pública, cada año se registran aproximadamente 37,000 nuevos casos en todo el territorio nacional, lo que ha generado una creciente preocupación entre las autoridades sanitarias y la población. Las provincias con mayor incidencia son Santa Elena, Guayas, Manabí, Los Ríos, El Oro, Azuay y Cañar, lo que refleja una distribución geográfica significativa, especialmente en la región costera y sur del país (Bustán, 2023).

Por otro lado, la calidad de vida es un concepto multidimensional y subjetivo, y se basa en el bienestar general y satisfacción que experimenta el ser humano en diversos aspectos de su vida, incluyendo su salud física, emocional y mental. En los adultos con pie diabético se ve afectado debido al dolor, la discapacidad física, el riesgo de amputación, el estrés emocional y las limitaciones en la vida social.

La investigación de esta problemática social se llevó a cabo con el interés de comprender la calidad de vida de los adultos con pie diabético y cómo esta condición afecta sus actividades diarias. Para ello, se aplicaron cuestionarios a los pacientes que, de manera voluntaria decidieron participar. Esto permitió recopilar y actualizar información relevante, que se utilizará para ofrecer recomendaciones y guiar la elaboración de estrategias orientadas a mejorar la salud de los pacientes.

Ecuador cuenta con una amplia red de instituciones de salud que atienden a pacientes con esta patología. Sin embargo, debido a la escasez de estudios en la Provincia de Santa Elena, especialmente en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, surgió el interés académico de investigar esta problemática en dicha región. La importancia de esta investigación es evidente, dado el creciente número de pacientes con pie diabético. A lo largo de la investigación, se logró el objetivo de analizar la calidad de vida de los adultos con esta condición en el mencionado hospital.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

El pie diabético es una ulceración de los tejidos que recubre el pie y aparece cuando los niveles de glucosa en sangre son elevados, como consecuencia se produce el aumento de la vulnerabilidad en el estado físico y emocional, lo que puede provocar la disminución en la calidad de vida en estos pacientes.

Si bien se conoce, el pie diabético es una complicación grave de la diabetes, se ha consolidado como una de las principales causas de hospitalización y amputaciones no traumáticas durante muchos años, lo que ha llevado a una notable reducción en la calidad de vida de los pacientes. Esta situación suele deberse al escaso conocimiento y falta de interés en el autocuidado, lo que resulta en la aparición de úlceras, infecciones en las heridas y una disminución de la sensibilidad en las extremidades inferiores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el pie diabético como un síndrome caracterizado por la presencia de úlceras, infecciones o pérdida de tejido, asociado principalmente con neuropatía. Este problema de salud suele manifestarse inicialmente con la aparición de úlceras en los pies, y se estima que aproximadamente el 15% de los pacientes desarrollarán una úlcera en algún momento de su vida (Farré Valades & Ruiz Toledo, 2019).

En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), está evaluando la prevalencia de la diabetes. Se estima que el 1.7% de la población de entre 10 y 59 años podrían desarrollar la enfermedad. Sin embargo, a partir de los 30 años y hasta los 50, la prevalencia aumenta significativamente, alcanzando a uno de cada diez ecuatorianos (Merino et al., 2019).

La calidad de vida se refiere al bienestar general y, por ende, la satisfacción que experimenta la persona en la salud física, mental y emocional, así como sus relaciones sociales y personal. No se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que también incluye la capacidad de adaptarse a su entorno y vivir de acuerdo a los valores y metas personales.

Los pacientes con pie diabético acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del Cantón Santa Elena, para ser atendidos en sus diferentes áreas, dependiendo de su nivel de complejidad, siendo las más frecuentes, consulta externa, hospitalización de cirugía y emergencia, recibiendo atención en salud individualizada. La mayor parte de estos pacientes acuden a sus consultas en compañía de algún familiar debido a la carencia en la movilidad de sus extremidades inferiores o lo hacen por sus propios medios con ayuda de soportes físicos.

La investigación se centró en analizar la calidad de vida de los adultos con pie diabético en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Para ello, se utilizó la encuesta SF-36, que permite valorar aspectos clave como la función física, social y emocional de los pacientes.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida de los adultos con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la calidad de vida de los adultos con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar la dimensión física de los adultos con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2. Evaluar la salud mental en los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. Determinar el grado de salud general y vitalidad de los adultos con pie diabético.

3. Justificación

La relevancia teórica del presente estudio reside en que, a nivel global, el pie diabético se considerado una de las complicaciones más serias de la diabetes mellitus y un importante problema de salud pública en numerosos países. Esta condición impacta negativamente la calidad de vida de millones de personas y es una de las principales causas de amputaciones no traumáticas a nivel mundial.

El aporte desde la relevancia práctica se centra en implementar estrategias que integran la educación, intervención temprana y el tratamiento especializado, con la participación activa del personal de enfermería como gestores clave en la promoción de la salud. Además, al bordar de manera integral las dimensiones física, mental y general de la salud, se destacan las intervenciones que no solo mejoran la atención al paciente, sino que también fomentan su autonomía en su autocuidado, promoviendo así una gestión más eficaz de su bienestar a largo plazo.

Por otro lado, la relevancia social radicó en la necesidad de implementar un enfoque integral que no solo involucre la participación activa de los pacientes de manera individual, sino también la de sus familias, comunidades y sistemas de salud, promoviendo una mayor equidad en el acceso a la atención sanitaria. Este enfoque colectivo es fundamental, ya que las

complicaciones del pie diabético generan importantes implicaciones económicas, sociales y psicológicas.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se ofrece atención que abarca desde consulta externa hasta hospitalización en el área de cirugía, atendiendo a decenas de pacientes de la Provincia de Santa Elena. En este contexto, resulta factible y viable llevar a cabo una investigación con un enfoque integral que permita analizar la calidad de vida de los adultos atendidos en el hospital. La finalidad es obtener datos concretos que proporcionen información sobre el estado de salud de esta población, contribuyendo así a un mejor entendimiento de sus necesidades y condiciones.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

El estudio llevado a cabo por Rojas et al., (2021), tuvo como objetivo principal analizar el autocuidado del pie diabético. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, en el que participaron de manera voluntaria 46 pacientes con este diagnóstico. La recopilación de datos se efectuó en el programa SPSS versión 25 y para la elaboración de tablas se usó el programa Microsoft Excel 2010. Los resultados mostraron que el 30,4% de los usuarios reciben información de manera casi constante por parte de los profesionales de enfermería, mientras que el 10,9% no lo cumple. Además, el 32,6% lleva un control de la glucosa y 30,4% realiza una correcta higiene de los pies.

Torres et al., (2021), realizaron un estudio de campo con la finalidad de identificar las complicaciones clínicas en los pacientes ingresados con pie diabético donde se efectuó un estudio descriptivo-retrospectivo de corte transversal en 102 pacientes, siendo sus variables de estudio la edad, sexo, tipo de diabetes mellitus y tiempo de evolución, cirugía realizada y complicaciones clínicas, donde los resultados obtenidos fueron la prevalencia del sexo masculino en el grupo de 61 a 70 años, el pie diabético con grado 2 y 3 según la clasificación de Wagner, así como el pie diabético neuroinfeccioso, son lo más comunes, y la intervención quirúrgica más frecuente fue la amputación de dedos, las complicaciones más frecuentes eran la anemia hiperglucemia y bronconeumonía.

La investigación realizada por Castelo et al., (2020), en el Hospital General Santo Domingo – Ecuador, el objetivo de estudio fue determinar la calidad del cuidado humanizado. Se realizó un estudio descriptivo de diseño transversal con un enfoque cuantitativo en una población de 50 pacientes, utilizando el cuestionario PCHE de tercera versión, que consta de 32 preguntas. Los resultados indicaron una valoración positiva del cuidado en un 92 al 94% destacando que la mayoría de los pacientes perciben una buena relación entre enfermeros y pacientes. Sin embargo, también se identificaron dificultados que impiden que el cuidado sea completamente humanizado.

Por otro lado, Espinoza et al., (2019), en su artículo realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón, Ecuador, tuvo como objetivo evaluar las características clínico epidemiológicas de los pacientes amputados admitidos en la unidad, empleando un enfoque descriptivo y retrospectivo en individuos mayores de 25 años. Se utilizaron los registros clínicos del departamento de datos y estadísticas para evaluar los casos, y los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 20, expresando las variables cuantitativas como media \pm desviación estándar. De los

147 pacientes evaluados, el 63% eran hombres, la edad común era entre 50 y 70 años, y el 49% ingresó debido a infecciones en la piel y tejidos blandos. La comorbilidad más prevalente era la hipertensión arterial, con un 44.9%, el 69% de los pacientes habían vivido con diabetes mellitus durante más de 10 años, y el 52% experimentó una amputación suprarrotuliana.

Rojas et al., (2020), en su artículo realizado en la ciudad de Machala, Ecuador. El estudio fue de carácter experimental, descriptivo y transversal, empleó análisis microbiológicos y antibiogramas para medir la sensibilidad y resistencia de las bacterias. Se identificaron 81 casos bacterianos en los cultivos, encontrándose que las bacterias Gram negativas, como *Pseudomona aeruginosa*, *E. coli* y *K. Neumoniae*, representando un 20.6% de los casos. Además, la escala de Wagner reveló que el grado III, con un 44,4% fue la lesión más prevalente en el estudio.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 *Pie diabético*

Es un problema de salud que afecta a 15% de los 200 millones de pacientes con esta condición a nivel mundial y es una de las enfermedades más temidas debido a la posibilidad de amputación de las extremidades inferiores, especialmente en aquellos con antecedentes de úlceras. Las amputaciones disminuyen la calidad de vida del paciente y elevan tanto la morbilidad como la mortalidad (Mendoza Aguilar et al., 2019).

Es un síndrome que se caracteriza por ser de carácter agudo o crónico representado por una o varias heridas que destruye los tejidos en extensión y profundidad, dependiendo del grado en que se encuentre.

2.2.2 *Etiología del pie diabético*

Los factores que provocan la aparición del pie diabético pueden ser extrínsecos como intrínsecos.

Los factores extrínsecos abarcan las causas mecánicas que puede ser originado por el uso inadecuado del calzado. El factor térmico resultante de la pérdida de sensibilidad al calor debido a la neuropatía.

Los factores intrínsecos incluyen deformidades previas del pie aumentando la presión plantar causando las lesiones. La propia neuropatía de Charcot puede conllevar a la aparición de deformidades alterando la presión del pie y promoviendo la formación de úlceras (Triana Ricci et al., 2021).

2.2.3 Fisiopatología del pie diabético

La neuropatía periférica ocasiona una reducción del tamaño muscular interno, lo que provoca alteraciones funcionales en la forma de los dedos, como la formación de dedos en martillo, y la aparición de áreas de alta presión en la parte inferior del pie, específicamente en las cabezas de los metatarsianos. La combinación de lesiones repetitivas al caminar, junto con la disminución de la sensibilidad, aumenta el riesgo de daños en la piel. Estos cambios pueden resultar en úlceras e infecciones si no se protege adecuadamente la piel o si se utiliza calzado inapropiado (Arias Rodríguez et al., 2023).

La falta de cuidado adecuado de la piel, la omisión en el uso de cremas hidratantes y la demora en la identificación de lesiones dérmicas pueden desencadenar úlceras y la propagación de infecciones graves en los tejidos blandos.

2.2.4 Manifestaciones clínicas del pie diabético

En la mayoría de los casos, el pie diabético surge como una complicación de la diabetes mellitus. Los pacientes suelen presentar síntomas identificables mediante las “5P” (polidipsia, polifagia, poliuria, prurito y pérdida de peso). También pueden experimentar astenia, visión borrosa, presencia de cetonas en orina, cambios en el estado de ánimo, llagas que tardan en sanar e infecciones recurrentes (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Las infecciones del pie diabético generalmente se desarrollan a partir de úlceras previamente existentes, heridas traumáticas, grietas, fisuras en la piel u otros defectos. Puede manifestarse como una afectación cutánea superficial en el área de una lesión previa, o como una infección que afecta la piel o las estructuras más profundas. Frecuentemente muestran signos clásicos de inflamación, enrojecimiento, calor, sensibilidad e hinchazón, o la presencia de pus en la úlcera. Otros indicios locales que se podrían manifestar es la fiebre, escalofrío, taquicardia e hipotensión, síntomas que evidencian una infección (Arias Rodríguez et al., 2023).

2.2.5 Determinación del grado de riesgo de las lesiones del pie diabético

La clasificación de Wagner valora 3 parámetros fundamentales como es: la profundidad de la úlcera, grado de infección y grado de necrosis.

Grado 0: No se encuentra lesión visible; pie de alto riesgo.

Grado 1: Úlcera superficial que compromete la piel.

Grado 2: Úlcera visible que penetra ligamentos y músculos, pero no comprometen el hueso.

Grado 3: Úlcera profunda complicada con celulitis, casi siempre con osteomielitis.

Grado 4: Gangrena localizada.

Grado 5: Gangrena que compromete todo el pie (Triana Ricci, 2014).

2.2.6 *Calidad de vida relacionada con la salud*

El término “calidad de vida” se refiere al bienestar a nivel individual, familiar y social, mientras que “salud” implica un estado de completo bienestar físico y mental, y no solo la ausencia de enfermedades. Ambos conceptos destacan la importancia de vivir en un entorno armonioso. A partir de estas definiciones, se han desarrollado herramientas y métodos para evaluar y explorar la importancia de mantener un alto nivel de satisfacción en la calidad de vida y salud.

2.3 Teoría de enfermería

2.3.1 *Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (2019)*

Dorothea Orem define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener su bienestar, donde sostiene que el autocuidado es esencial para la salud, y que cuando las personas no pueden satisfacer sus propias necesidades, pueden requerir la asistencia de profesionales de la salud, lo que lleva a la necesidad de cuidados de enfermería.

En 1976, la teórica Dorothea Orem presentó su modelo titulado “Teoría del Déficit de Autocuidado”, que consta de tres componentes interrelacionados: autocuidado, déficit del autocuidado y sistemas de enfermería. Esta teoría sugiere que la enfermería está profundamente conectada con la necesidad de asistir a las personas, permitiendo una comprensión más completa de sus necesidades y limitaciones.

Cuando se presenta un déficit en el autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem identificó tres tipos de sistemas de enfermería. Sistema compensatorio, es necesario cuando la enfermera asume el papel principal de satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente; Sistema parcialmente compensatorio, la intervención de la enfermera es menos intensa, el paciente está mucho más involucrado en su autocuidado; y el Sistema de apoyo educativo, es aplicado para pacientes que son capaces de realizar las acciones necesarias para el autocuidado, pero actualmente requieren asistencia de enfermería (Naranjo Hernández, 2019).

Esta teoría subraya la importancia de que los pacientes adopten un papel activo en su autocuidado, apoyados por profesionales de enfermería que les ayuden a identificar y satisfacer sus necesidades. Al aplicar esta teoría en el contexto del pie diabético, se puede desarrollar estrategias de cuidado personalizadas que promuevan la autonomía del paciente y mejore su calidad de vida (Solarte Cuaspud et al., 2024).

Los pacientes diagnosticados con pie diabético en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, necesitan optimizar su autocuidado, dado que esta complicación surge a menudo debido a deficiencias en la auto atención. Para mejorar su estado de salud, estos pacientes requieren cuidado especializados que únicamente el personal de enfermería puede proporcionar. La intervención del personal de enfermería es crucial para ayudar a los pacientes a manejar su condición y adoptar prácticas efectivas de autocuidado, lo que a su vez favorece su recuperación y bienestar.

2.4 Fundamentación legal

Los artículos citados se extraen de la Constitución de la república del Ecuador (2008), que garantiza los derechos de los ciudadanos ecuatorianos.

Capítulo segundo. Derechos del buen vivir

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 (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Sección primera. Adultas y adultos mayores.

Art. 37.- El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Título VII. Régimen del Buen Vivir.

Sección segunda. Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención recuperación y rehabilitación en todos los niveles;

y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Art. 363.- El estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

2.5 Formulación de la hipótesis

H0: La calidad de vida no afecta al paciente con pie diabético.

H1: La calidad de vida afecta al paciente con pie diabético.

2.6 Identificación y clasificación de variables

Unidad de estudio: Adultos con pie diabético

2.7 Variables

Variable independiente: Calidad de vida.

Variable dependiente: Pie diabético.

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TECNICAS
La calidad de vida afecta al paciente con pie diabético	VI: Calidad de vida	Se refiere a cómo una persona percibe su conexión con el entorno y el conjunto de valores en el que vive, así como sus propias expectativas y preocupaciones. Esta interpretación influye en su percepción del mundo, su manera de actuar y la forma en que aborda los desafíos y oportunidades que se le presentan (Villasís Keever, 2022).	Salud general	Valoración de su salud Autocuidado	Cuestionario SF- 36
			Rol físico	Limitaciones Dificultades para realizar actividades	
			Salud mental	Problemas en la conducta	
			Vitalidad	Energía Vitalidad	

Elaborado por: Aguiar, Katherin (2024)

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TECNICAS
La calidad de vida afecta al paciente con pie diabético	VD: Pie diabético	Es una complicación común de la diabetes mellitus que se manifiesta en los pies, resultado de la interacción entre la neuropatía, que daña los nervios periféricos, la enfermedad vascular periférica y la disposición a futuras infecciones (Mendoza Cabrera, 2021).	Estadíos de la enfermedad		Historias clínicas
			Grado 0	Presencia de pie de riesgo	Observación
			Grado 1	Presencia de úlceras superficiales que afecta al tejido celular subcutáneo.	
			Grado 2	Presencia de úlceras profundas que afecta al tendón (sin osteomielitis)	
			Grado 3	Presencia de úlceras profundas que afecta al hueso (con osteomielitis)	
			Grado 4	Presencia de gangrena que afecta únicamente los dedos.	
			Grado 5	Presencia de gangrena que afecta mediopié y antepié.	

Elaborado por: Aguiar, Katherin (2024)

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo de carácter descriptivo, ya que se ajusta a las características del estudio. Permitió verificar la hipótesis planteada mediante la tabulación de los datos recolectados, los cuales se obtendrán a través del Cuestionario de Salud SF-36.

3.2 Método de investigación

El trabajo de investigación tuvo un método hipotético-deductivo que permitió plantear conclusiones basadas en premisas y garantizó la validez de la hipótesis, donde se utilizó un diseño no experimental-transversal, dado que el estudio fue en un período de tiempo determinado.

3.3 Población y muestra

La población de estudio considerada fue de 40 pacientes diagnosticados con pie diabético y que reciben atención en el Hospital General DR. Liborio Panchana Sotomayor. De ellos, 36 pacientes aceptaron participar voluntariamente y cumplen con los criterios de inclusión y formaron parte de la muestra. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes según los criterios de selección, en consecuencia, que desea estudiar las características de la unidad de análisis.

Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el proyecto de investigación.
- Adultos que son atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Pacientes diagnosticados con pie diabético.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de otra patología significativa.
- Adultos con trastornos mentales que comprometen el cumplimiento de la investigación.
- Pacientes que no otorgaron consentimiento informado.

3.4 Tipo de muestreo

La muestra quedó conformada por 36 pacientes, son adultos diagnosticados con pie diabético y que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El

muestreo es de carácter no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes fueron elegidos por medio de los criterios de inclusión.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Observación.

Cuestionario de Salud SF-36.

3.6 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Salud SF-36

Es un instrumento que fue diseñado en 1991 en los Estados Unidos gracias a un proyecto denominado “Evaluación internacional de la calidad de vida” para evaluar ocho dimensiones, además de incluir una pregunta de transición sobre el cambio en la salud general respecto al año anterior. Las dimensiones incluyen: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (Guzmán Muñoz et al., 2021).

Cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que evalúa tantos estados positivos como negativos, centrándose en el estado funcional y el bienestar emocional de los individuos. Las dimensiones incluyen la Función Física, que mide cómo las afectaciones a la salud limitan actividades como el autocuidado; el Rol Físico, que evalúa la interferencia de la salud en el trabajo y las actividades diarias; y el Dolor corporal, que explora el impacto del dolor en el trabajo habitual y en la vida diaria.

Otras dimensiones, como la Salud General y la Vitalidad, indagan sobre la percepción del estado de salud y el nivel de energía, mientras que la Función Social y el Rol Emocional analizan la influencia de problemas emocionales en la vida social y laboral. Cada ítem tiene opciones de respuesta que se puntúan en una escala y es ampliamente utilizado en investigación y práctica clínica para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (Barceló Reyna et al., 2021).

3.7 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de respeto, siguiendo las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki.

Autonomía: Se ofreció a todos los participantes una explicación clara y accesible del consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio, donde, de manera libre y voluntaria, optaron por formar parte del proyecto de investigación.

Beneficencia: este principio fue respetado porque se aseguró que los hallazgos del estudio aporten beneficios positivos en la población.

No maleficencia: Este principio se respeta al no poner en riesgo los derechos ni el bienestar de los participantes, y al preservar su dignidad, ya que la información proporcionada fue tratada con total confidencialidad y se utilizó únicamente para los fines de este estudio.

Justicia: Se aseguró una selección justa e imparcial de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación. Además, se tomaron medidas adicionales para garantizar que todos los individuos, independientemente de su origen, género o situación socioeconómica, tuvieran las mismas oportunidades de participar en el estudio, promoviendo así la diversidad y la inclusión.

Se obtuvieron las autorizaciones necesarias por parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Además, se llevó a cabo la socialización del consentimiento informado y la recolección de datos a través de encuestas, garantizando en todo momento la privacidad y la integridad de los participantes.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

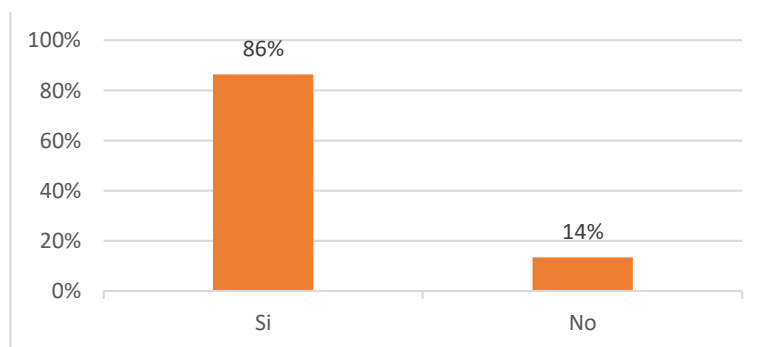
En este capítulo se exponen los resultados obtenidos del análisis de datos realizados después de aplicar el instrumento de investigación. Se han incluidos gráficos estadísticos pertinentes, los cuales han facilitado el logro de los objetivos.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Respondiendo al primer objetivo específico, se evidencia que el 86% de los encuestados han tenido que suspender algunas actividades cotidianas debido a su salud física, mientras que el 14% no reportan tener ninguna dificultad. Sin embargo, el alto porcentaje de personas que experimentan dificultades se atribuye a problemas en los miembros inferiores, como infecciones, úlceras y el dolor causado por la neuropatía diabética.

Gráfico 1

Distribución de las actividades básicas de la vida cotidiana de los adultos con pie diabético.

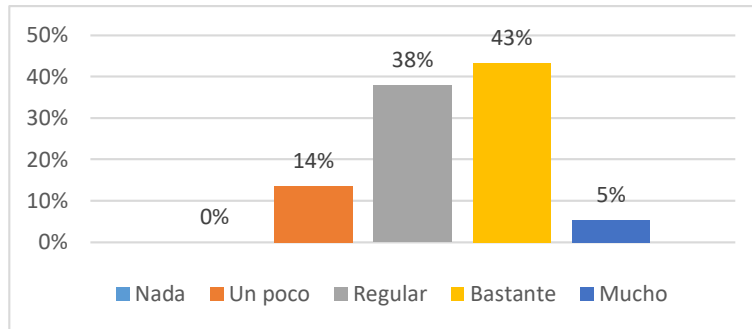


Nota: Datos obtenidos de Microsoft Excel, 2019.

El gráfico 2 nos muestra que, el 43% de los pacientes encuestados reportan haber tenido problemas de salud mental en una medida considerable, el 38% indica haber experimentado problemas de salud mental de manera regular, siendo el segundo grupo más grande, un pequeño porcentaje de los encuestados (14%) manifiesta haber tenido problemas de salud mental de manera leve, el 5 % afirma haber tenido problemas de manera intensa y ningún encuestado (0%) ha reportado no haber tenido algún problema de salud mental. Este análisis indica que la salud mental es una preocupación importante en esta población, con la mayoría reportando algún grado de afectación.

Gráfico 2

Distribución del estado de salud mental de los adultos con pie diabético.

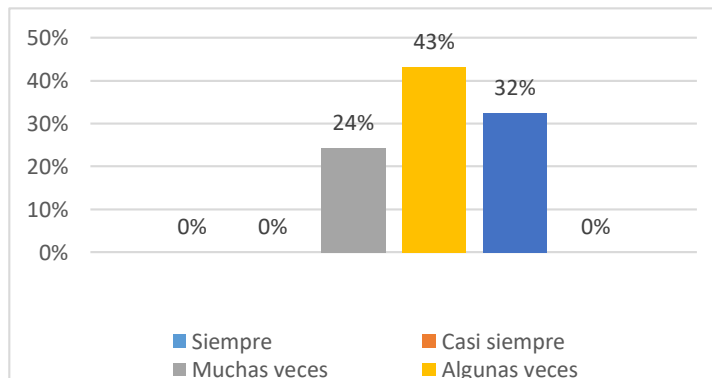


Nota: Datos obtenidos de Microsoft Excel, 2019.

El gráfico 3 muestra que, el 43% de los pacientes encuestados manifestaron que algunas veces se han sentido con vitalidad, el 32% solo algunas veces y el 24% muchas veces. Esto evidencia que la mayor parte de encuestados carecen de energía y vigor a causa de la neuropatía diabética.

Gráfico 3

Distribución del grado de salud general y vitalidad de los adultos con pie diabético.

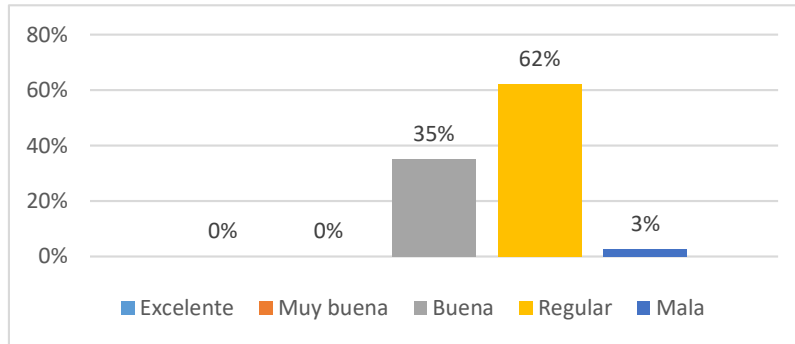


Nota: Datos obtenidos de Microsoft Excel, 2019.

Respondiendo al objetivo general planteado, el gráfico cuatro nos muestra la calidad de vida de los encuestados en una escala que va de “Excelente” a “Mala”. La mayoría de los encuestados, un 62% califica su salud como regular, siendo el grupo más grande indicando una percepción moderada de su calidad de vida. El 35% de los encuestados lo perciben como buena, y un pequeño porcentaje, el 3% como mala. En resumen, se evidencia que la mayoría de los encuestados tienen una percepción moderada de su calidad de vida, con áreas potenciales de mejora para aumentar la satisfacción general.

Gráfico 4

Distribución del nivel de calidad de vida de los adultos con pie diabético.



Nota: Datos obtenidos de Microsoft Excel, 2019.

4.2 Comprobación de hipótesis

Finalmente, los hallazgos de la investigación demostraron que la hipótesis planteada “La calidad de vida afecta al paciente con pie diabético” es correcta, evidenciado en el gráfico número 1 con el 86% de los encuestados, que han tenido que suspender algunas actividades cotidianas debido a su salud física. En el gráfico número 2, que el 43% reportaron haber tenido problemas de salud mental en una medida considerable, y en el gráfico número 3, el 43% de los pacientes encuestados manifestaron que algunas veces se han sentido con vitalidad.

Estos resultados evidenciaron que las dimensiones de la salud se encuentran afectadas por esta patología y que a su vez generan secuelas a nivel físico, mental y salud general.

5. CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se encuentra afectada. Por medio del cuestionario de salud SF-36 se evidenció que a nivel físico los pacientes tienen dificultades al realizar sus actividades cotidianas atribuidos a problemas en los miembros superiores causado por la neuropatía diabética.

Asimismo, la salud mental se encuentra involucrada, puesto que, los resultados reflejaron tener algún grado de afectación, relacionándolo con el temor de su evolución y cómo seguirá afectando sus relaciones sociales con familia o el trabajo.

Finalmente, se observó que la salud general y vitalidad está afectada, la mayoría de los encuestados calificó su salud como regular. En resumen, se evidencia que la mayoría de los encuestados tienen una percepción moderada de su calidad de vida, con áreas potenciales de mejora para aumentar la satisfacción general.

6. RECOMENDACIONES

Incentivar a los profesionales de salud informar a los pacientes sobre la importancia de tener una higiene adecuada e inspeccionar de manera diaria los pies, la importancia del buen uso de calzado, mantener el control de la glucosa y tener visitas regulares con el médico para evitar cualquier complicación que afecte la patología.

Debido a los presentes casos de pie diabético se sugiere seguir estudiando la patología y cómo las diferentes esferas pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente a nivel físico, vital y mental.

Mejorar la salud mental de los pacientes abordando un enfoque integral que incluya los aspectos físicos como emocionales, donde los pacientes se sientan integrados en el ambiente social y se puedan expresar libremente. Fortalecer la unión familiar a través de acciones que permitan mejorar los conocimientos sobre la salud del adulto.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Rodríguez, F. D., Jiménez Valdiviezo, M. A., del Cisne Ríos Criollo, K., Murillo Araujo, G. P., Toapanta Allauca, D. S., Rubio Laverde, K. A., Barreno Yandún, Y. P., Moposita Alvarado, M. M., & Trejo Pincay, M. B. (2023). Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Angiología*, 75(4), 242-258. <https://doi.org/10.20960/angiologia.00474>
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (p. 216). https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Barceló Reyna, R., Ornelas Contreras, M., & Blanco Vega, H. (2021). Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 27, 95-102. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a13>
- Bustán, Y. (2023, noviembre 9). *Preocupación por casos de pie diabético en Ecuador*. <https://www.revistazonalibre.ec/2023/11/09/preocupacion-por-casos-de-pie-diabetico-en-ecuador/>
- Calles, O., Sánchez, M., Miranda, T., Villalta, D., & Paoli, M. (2020). *FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO*.
- Castelo Rivas, W. P., García Vela, S. V., & Viñan Morocho, J. B. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Espinoza Diaz, C. I., Bravo Rey, P. J., Armas Ramírez, P. M., Reyes Herrera, P. E., Saavedra Verduga, D. J., Silva Jara, D. A., Rodríguez Aveiga, R. A., Morocho Rivera, R. H., Velásquez Zambrano, C. L., Pincay Suárez, J. E., Granda Álvarez,

- L. E., & Zambrano Mendoza, J. J. (2019). *Características clínico-epidemiológicas de los pacientes amputados ingresados a la unidad de pie diabético del Hospital Abel Gilbert Pontón, Ecuador*. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964524007/html/>
- Farré Valades, J., & Ruiz Toledo, J. (2019). Factores de riesgo de la diabetes Mellitus tipo 2 y el síndrome del pie diabético. *EJPOD: European Journal of Podiatry = Revista europea de podología*, 5(2), 63-74. <https://doi.org/10.17979/ejpod.2019.5.2.5566>
- Guzmán Muñoz, E., Concha Cisternas, Y., Lira Cea, C., Vásquez Yáñez, J., & Castillo Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Mendoza Aguilar, C. M., Yagual Villon, O. A., Macas Quevedo, C. J., & Naranjo Escobar, M. J. (2019). Tratamiento integral de pie diabético. *RECIAMUC*, 3(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.170-195](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.170-195)
- Mendoza Cabrera, H. (2021). *PIE DIABÉTICO* (Primera). Comunicacional. <https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/65/LIBRO%20PIE%20DIABETICO.pdf?sequence=1>
- Merino, Y. A. C., Conforme, M. C. M., Solórzano, F. A. V., & López, D. D. (2019). *Factores de riesgo en adultos con pie diabético de 41 a 60 años de edad* (3). 3(3), Article 3. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1176-1190](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1176-1190)
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.

- Organización Mundial de la Salud. (2023, abril 5). *Diabetes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Rojas Girón, D. P., Tenemaya Uzho, E. K., & Paccha Tamay, C. L. (2021). Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 6(7), Article 7. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2913>
- Rojas Solórzano, J., Vergara León, Y., Lam Vivanco, A., Cobos Lara, I., Chamaidan Loayza, J., & Espinoza, F. M. (2020). Sensibilidad y resistencia bacteriana en pacientes con diagnóstico de pie diabético. *FACSALUD-UNEMI*, 4(6), Article 6. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss6.2020pp3-13p>
- Solarte Cuaspud, M. C., de los Angeles Dalgo, C. M., Tixi Choto, S. J., Uvidia Bermeo, M. M., & Brito Espárragosa, L. I. (2024). Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), Article 2. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10598
- Torres Reyes, X., Lezcano Rodríguez, S. E., & Barnés Domínguez, J. A. (2021). Complicaciones clínicas en los pacientes ingresados por pie diabético en el Instituto de Angiología. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculard*, 22(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Triana Ricci, R. (2014). Pie diabético. Fisiopatología y consecuencias. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 28(4), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2015.04.006>
- Triana Ricci, R., Martínez de Jesús, F., Aragón Carreño, M. P., Saurral, R., Tamayo Acosta, C. A., García Puerta, M., Bernal, P. V., Silva Quiñonez, K., Feijo, D. F., Reyes, C., & Herrera Arbeláez, J. M. (2021). Recomendaciones de manejo del

paciente con pie diabético. Curso de instrucción. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 35(4), 303-329.
<https://doi.org/10.1016/j.rccot.2021.12.001>

Villasís Keever, M. Á. (2022). La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Revista mexicana de pediatría*, 89(3), 93-94. <https://doi.org/10.35366/109304>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 186- CE-UPSE-2023

Colonche, 7 de mayo. de 2024

Dra
Lourdes Novillo Morante
DIRECTORA MÉDICO ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr.
Miguel Pazmiño Murillo
DIRECTOR DE DOCENCIA
DEL HOSPITAL 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 Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024.	KATHERIN LIZBETH AGUIAR BERNAL	Lic. Yanelis Suárez Angeri, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. KATHERIN LIZBETH AGUIAR BERNAL, 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 remito para los fine pertinentes.

Atentamente



CARMEN GARCÍA
LASCANO ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA
C.C ARCHIVO
CLE/POS

9/May/2024.
RECIBIDO DOCENCIA
AUTORIZADO

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

PDF
www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Tema: Calidad de vida de los adultos con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

Los datos obtenidos serán de suma confidencialidad y se usarán únicamente para el desarrollo de la investigación. Las respuestas serán anónimas, sin necesidad de perjudicarlo, y si en algún momento surgen dudas, serán debidamente aclaradas.

Yo _____ con CI: _____

Acepto

voluntariamente ser partícipe del trabajo investigativo titulado “Calidad de vida de los adultos con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024” Declaro que he sido debidamente informado, he leído y recibido información sobre el proyecto, así mismo he realizado y contestado preguntas de acuerdo al tema investigativo. Comprendo que la información que doy es de suma importancia y además será confidencial y no se usará con otro fin sin mi consentimiento.

Atentamente

Firma

Anexo 3. Instrumento de evaluación

Cuestionario SF-36 modificado

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las preguntas siguientes:

1. En general, usted diría que su salud es:
1 Excelente; 2 Muy buena; 3 Buena; 4 Regular; 5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
1 Mucho mejor ahora que hace un año; 2 Algo mejor ahora que hace un año; 3 Más o menos igual que hace un año; 4 Algo peor ahora que hace un año; 5 Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada
12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
1 Sí, me limita mucho; 2 Sí, me limita un poco; 3 No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
1 Sí; 2 No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?
1 Sí; 2 No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
1 Sí; 2 No
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?
1 Sí; 2 No
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 Sí; 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 Sí; 2 No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 Sí; 2 No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
1 Nada; 2 Un poco; 3 Regular; 4 Bastante; 5 Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
1 No, ninguno; 2 Sí, pero muy poco; 3 Sí, un poco; 4 Sí, moderado; 5 Sí, mucho; 6 Sí, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?
1 Nada; 2 Un poco; 3 Regular; 4 Bastante; 5 Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan abatido que nada podía animarle?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

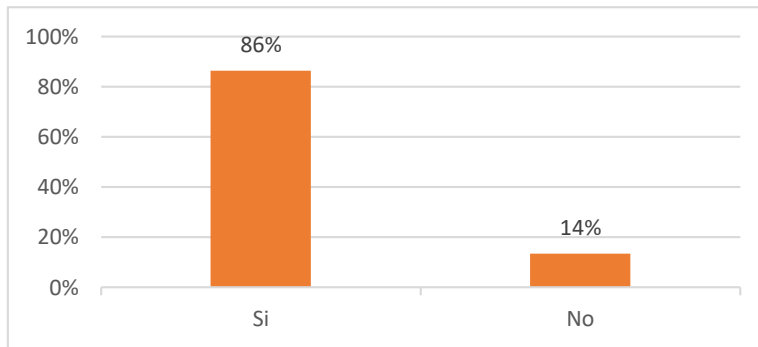
Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera.
1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar.
1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente.
1 Totalmente cierta; 2 Bastante cierta; 3 No lo sé; 4 Bastante falsa; 5 Totalmente falsa

Anexo 4. Análisis de tablas y gráficos estadísticos

Gráfico 9

Distribución de las actividades básicas de la vida cotidiana de los adultos con pie diabético.

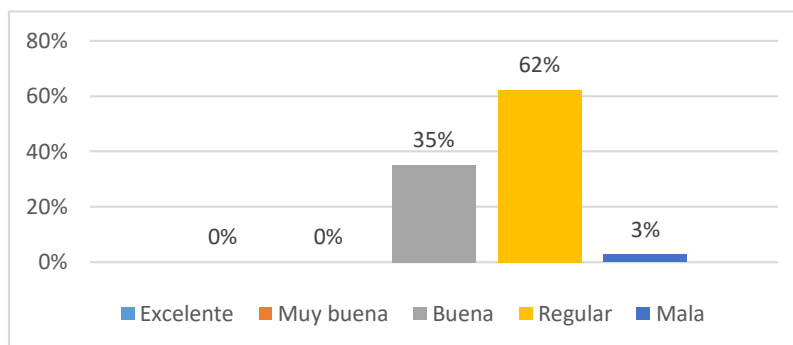


Nota: Datos obtenidos de Microsoft Excel, 2019.

Análisis: Respondiendo al primer objetivo específico, se evidencia que el 86% de los encuestados han tenido que suspender algunas actividades cotidianas debido a su salud física, mientras que el 14% no reportan tener ninguna dificultad. Sin embargo, el alto porcentaje de personas que experimentan dificultades se atribuye a problemas en los miembros inferiores, como infecciones, úlceras y el dolor causado por la neuropatía diabética.

Gráfico 2

Distribución del nivel de calidad de vida de los adultos con pie diabético.



Nota: Datos obtenidos de Microsoft Excel, 2019.

Análisis: Respondiendo al objetivo general planteado, el gráfico cuatro nos muestra la calidad de vida de los encuestados en una escala que va de “Excelente” a “Mala”. La mayoría de los encuestados, un 62% califica su salud como regular, siendo el grupo más grande indicando una percepción moderada de su calidad de vida. El 35% de los encuestados lo perciben como buena, y un pequeño porcentaje, el 3% como mala.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 1. Socialización del consentimiento informado.



Imagen 2. Socialización del consentimiento informado.



Imagen 3. Recolección de datos.



Imagen 4. Recolección de datos.

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 12 de agosto de 2024

0002-TUTOR YSA -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024", elaborado por la / el (las / los) estudiante (s) Katherin Lizbeth Aguiar Bernal, egresada / o (s) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 Compilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 10% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



YANELIS SUÁREZ ANGERÍ

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

C.I.: 0959863408

Tutor del trabajo de investigación.

