



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

TÍTULO DEL TEMA

**ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON PIE DIABÉTICO.
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BABAHOYO, 2025**

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

AUTOR:

JOYCE ADALI ANDRADE LARA

TUTOR:

LIC. NAHIN B. CISNEROS ZUMBA, Mgtr.

**PERIODO ACADÉMICO
2025-2**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**

Lic. Silvia María Castillo Morocho, PhD.

DOCENTE DE ÁREA

Lcdo. Nahin B. Cisneros Zumba, Mgr.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 15 mayo del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BABAHOYO, 2025 elaborado por el Srta. ANDRADE LARA JOYCE ADALI, 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,

Lcdo. Nahin B. Cisneros Zumba, Mgtr.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

En primera instancia dedico el presente trabajo de tesis a Dios por haberme bendecido con salud, fortaleza, sabiduría y protegerme en cada etapa de mi vida.

Dedico este logro con cada latido de mi corazón a mi padre, Jaime Andrade, por ser mi mayor fuente de inspiración, por su apoyo incondicional y por haberme inculcado principios y valores que me han guiado siempre. A mi madre, Carmita Lara, por ser mi pilar fundamental y mi apoyo constante, que me ha motivado a seguir adelante sin rendirme.

Este logro académico no es solo mío, sino también de ustedes, mis padres, es el reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación.

A mi única hermana, Joseline Andrade, por brindarme su tiempo cuando más lo necesitaba, por su paciencia, su cariño incondicional por ser ese apoyo esencial que me sostuvo firme en los momentos más difíciles. Gracias por ser mi confidente, mi amiga en esta etapa tan importante de mi vida. Con todo cariño esta dedicatoria también es para ti mi amor.

Joyce Adali Andrade Lara

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, quien fue mi primordial compañía durante todo el proceso. por guiarme cada día, por fortalecerme en los momentos difíciles y por permitirme culminar con éxito mi carrera profesional.

Agradezco profundamente a mis padres, a quienes amo con todo mi corazón: Jaime Andrade y Carmita Lara, por ser mi pilar fundamental, por su apoyo incondicional, sus consejos sabios y su amor constante que me han impulsado a seguir adelante sin rendirme.

A mi querida hermana, Joseline Andrade, por su cariño, por estar siempre a mi lado, por sus palabras de aliento, su compañía y por brindarme su apoyo en los momentos en que más lo necesité. Tu presencia ha sido esencial para llegar a la meta final.

Extiendo también mi agradecimiento a mis queridos Docentes y Tutores de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me acompañaron a lo largo de mi formación académica, por compartir sus conocimientos, por su paciencia y dedicación.

Finalmente, quiero agradecer a mi amigo Natanael Izquierdo a quién conocí en el área de Pediatría en mi internado. Hospital General Martín Icaza, que de una y otra forma estuvo presente con su apoyo moral, su confianza en mí y su valioso respaldo.

Este logro es el reflejo del esfuerzo colectivo, y a todos ustedes les agradezco de corazón por ser parte de este importante capítulo en mi vida.

Joyce Adali Andrade Lara

DECLARACIÓN

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

Joyce Adali Andrade Lara

CI: 0250010188

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 GRÁFICO.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1.Planteamiento del problema	3
1.2.Formulación del problema.....	5
2. Objetivos	5
2.1.Objetivo general	5
2.2.Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación Teórica.....	9
2.2.1. Estilo de vida	9

2.2.2. Frecuencia y calidad de la alimentación.....	10
2.2.3. Control de consumo de azúcares y carbohidratos.....	10
2.2.4. Actividad física	11
2.2.5. Consumo de sustancias nocivas	12
2.2.6. Manejo del estrés y descanso	13
2.2.7. Autocuidado en usuarios con pie diabético.....	14
2.2.8. Conocimiento sobre pie diabético	15
2.2.9. Prácticas de cuidado del pie diabético.....	15
2.2.10. Prevención de complicaciones.....	17
2.2.11. Fundamentación de enfermería.....	18
2.3. Fundamentación legal	18
2.4. Formulación de la hipótesis.....	20
2.5. Identificación y clasificación de variables	20
2.6. Operacionalización de las variables.....	21
CAPÍTULO III.....	26
3. Diseño Metodológico.....	26
3.1. Tipo de Investigación.....	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Tipo de muestreo	26
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	27
3.6. Instrumento de recolección de datos	27
3.7. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV.....	29
4. Presentación de resultados.....	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29

4.2. Comprobación de hipótesis	34
5. CONCLUSIONES	35
6. RECOMENDACIONES	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
8. ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	32
Tabla 2 Análisis de relación de variables	44

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1 Distribución por estilo de vida.....	41
Gráfico 2 Distribución por indicadores de riesgo toxicológicos	42
Gráfico 3 Distribución por indicadores de riesgo toxicológicos.....	42
Gráfico 4 Distribución por automanejo de la diabetes.....	43
Gráfico 5 Distribución por conocimiento de cuidado rutinario de los pies	43
Gráfico 6 Distribución por sexo.....	52
Gráfico 7 Distribución por autoidentificación	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la institución	49
Anexo 2 Consentimiento informado.....	50
Anexo 3 Instrumento de investigación aplicado.....	51
Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos.....	52
Anexo 5 Evidencia fotográfica	54
Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio	56

RESUMEN

El pie diabético es una de las principales causas de discapacidad y una complicación frecuente de la diabetes mellitus, considerada también una de las mayores razones de ingreso hospitalario a nivel mundial. Este contexto motivó el presente estudio, cuyo objetivo fue evaluar el estilo de vida y el autocuidado en usuarios con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, en 2025; Se empleó una metodología cuantitativa, analítico-descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y complicaciones asociadas al pie diabético, que reciben atención en dicha institución. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” y el test “FANTÁSTICO”, diseñado para evaluar el estilo de vida; Los resultados mostraron que el 70% de los participantes convivía con familiares o amigos, y el 48% mantenía un entorno adecuadamente organizado. Además, se evidenció una correlación significativa entre las variables autocuidado y estilo de vida, con un coeficiente de 0,942 según la escala de Pearson, lo cual indica una fuerte relación positiva; Se concluyó que los hábitos de vida influyen directamente en la prevención de complicaciones, como la aparición de úlceras, estos factores como una alimentación adecuada, el orden del entorno y el descanso apropiado, forman parte esencial del autocuidado en personas con pie diabético, contribuyendo a una mejor calidad de vida y a la disminución de riesgos asociados.

Palabras clave: Autocuidado; Cuidado de heridas; Estilo de vida, Higiene personal; Pie diabético.

ABSTRACT

Diabetic foot is one of the main causes of disability and a frequent complication of diabetes mellitus, also considered one of the leading reasons for hospital admission worldwide. This context motivated the present study, whose objective was to evaluate lifestyle and self-care in patients with diabetic foot treated at the Martín Icaza General Hospital, Babahoyo, in 2025. A quantitative, analytical-descriptive, cross-sectional methodology was used. The sample consisted of 44 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and complications associated with diabetic foot, who receive care at the mentioned institution; Two instruments were used for data collection: the “Self-care Level in the Prevention of Diabetic Foot” questionnaire and the “FANTASTIC” test, designed to assess lifestyle. The results showed that 70% of the participants lived with family or friends, and 48% maintained a properly organized environment. Additionally, a significant correlation between self-care and lifestyle variables was found, with a Pearson coefficient of 0.942, indicating a strong positive relationship; It was concluded that lifestyle habits directly influence the prevention of complications, such as the development of ulcers. Factors such as a proper diet, an orderly environment, and adequate rest are essential components of self-care in people with diabetic foot, contributing to a better quality of life and a reduction in associated risks.

Keywords: Diabetic foot; Lifestyle; Personal hygiene; Self-care; Wound care.

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es una de la principal causa de complicaciones de la diabetes mellitus, afecta de forma directa a la calidad de vida de los pacientes diagnosticado con esta patología a nivel mundial, esta problemática se incrementa en países considerados de bajos recursos o en vías de desarrollo, debido a la falencias que poseen esos países en la calidad de atención de salud, a esto se suma el poco conocimiento que poseen los usuarios sobre el control de su enfermedad, la detección de signos de alarma, limitando directamente en autocuidado diario del paciente (Perrin et al., 2022).

La falta de carencia en acciones preventivas en el primer nivel de atención en varios países exacerba las complicaciones relacionadas a la enfermedad, evidenciando la falta de compromiso con las autoridades de salud locales para buscar estrategias que garanticen un mejor estilo de vida al paciente, al ser una de las principales causas de discapacidad, genera una estadía prolongada en hospitales, ocasionando un incremento de los costos sanitarios en estas naciones (Spampinato et al., 2020).

Otra de las problemáticas relacionadas a las complicaciones del pie diabético se ve directamente relacionado con el estilo de vida del paciente, específicamente en las barreras educativas y culturales, limitando la capacidad de las personas para mantener prácticas que primordiales del cuidado personal incrementando el riesgo de desarrollar esta complicación en un 50%, este porcentaje aumenta si el sistema sanitario de un país es deficiente; sin embargo, se ha evidenciado que el riesgo disminuye significativamente si se aplica de forma correcta la educación sanitaria en este grupo de pacientes y familiares (Bodibe et al., 2023).

En países como Ecuador, al ser un país pluricultural la educación para la salud desempeña un rol clave en la prevención de complicaciones de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, sin embargo, al ser una nación con diferentes regiones, el acceso a ciertos sectores rurales es limitado la calidad de los programas educativos en las personas, aumentando el riesgo de desarrollar estas complicaciones en alguna etapa de su vida (Arias et al., 2023).

La provincia de Los Ríos se caracteriza por mantener una población dedicada a la agricultura en la producción de azúcar y arroz, lo que ocasiona que las personas con

enfermedades crónicas con diabetes mellitus pasen horas extensas en condiciones de trabajo inadecuadas en el cuidado de sus pies, al estar de forma constante con zapatos inadecuados o una constante humedad por la actividad realizada, incrementando el riesgo de desarrollar úlceras en las extremidades inferiores.

En el cantón Babahoyo se encuentra ubicado el Hospital General Martín Icaza, quien se caracteriza por la atención a personas de diferentes sectores de la provincia, en especial a pacientes con diabetes mellitus con complicaciones por úlceras en sus pies, datos que generan preocupación en el sistema de salud por el incremento de pacientes con este tipo de secuelas, sin embargo, no se han realizado estudios a profundidad que evidencien cual es la principal indicador del estilo de vida que incide en el correcto autocuidado de la enfermedad.

Ante todos los antecedentes descritos, fueron causal que motivo en implementar el presente trabajo investigativo con el objetivo de evaluar el estilo de vida y el autocuidado en usuarios con pie diabético en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo en el año 2025, con el fin de conocer indicadores que ayuden a disminuir la incidencia de morbilidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus.

Esta información se obtendrá mediante de la aplicación de una metodología cuantitativa, analítica – descriptiva, con corte transversal, la muestra estuvo conformada por 44 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones con pie diabético que sean atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo.

Para la recolección de información se utilizó el instrumento denominado “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” y el test llamado “fantástico” ; los resultados evidenciaron que, un 70% de los participantes vivía con familiares y amigos, y un 48% mantenía un orden adecuado de su entorno, además, se evidenció el vínculo entre las variables autocuidado y estilo de vida de los usuarios con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, donde se encontró que existe un grado de correlación entre las variables estudiadas con 0,942 en la escala de correlación de Pearson.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. *Planteamiento del problema*

A nivel mundial, es frecuente que el ser humano mantenga un mal estilo de vida, se estima que cerca del 30% de los adultos no realizan ningún tipo de actividad física, esto ha generado que más de 1000 millones de personas vivan en la actualidad con obesidad, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 y las complicaciones como el pie diabético, se ha estimado que cerca del 25% al 30% de las personas con esta patología termine con una amputación parcial o total de su extremidad por un mal manejo del cuidado del trastorno presentado, provocándole discapacidad y generando altos costos en servicios de salud de los diferentes países por la alta incidencia de esta morbilidad (Jung y Kim, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), reconoce el papel fundamental del autocuidado en la prevención y manejo de complicaciones crónicas, como el pie diabético, mediante hábitos de vida saludables y vigilancia activa del cuidado personal, diferentes estudios aportan cifras concretas que reflejan estas prácticas, y se estima que el 6.3 % de las personas con diabetes presentan úlceras en el pie, siendo más común en hombres y en quienes tienen diabetes tipo 2.

Esta problemática se ve incrementado en países diferentes países de América Latina, al ser una zona con naciones que se encuentran en vías de desarrollo y un nivel bajo de ingresos económicos por su PIB, se estima que el aporte en salud en países pobres como Haití es de 3,48%, Venezuela 4,04%, Perú 6,15% y Ecuador con un 5,28% de gasto per capital en el año 2021 (The Global Economy, 2022) valores que generan brechas negativas cuando el incremento de la población es mayor a los gastos locales para mejorar la calidad de vida de su población, incrementando el riesgo de desarrollar complicaciones de la enfermedad de base que tengan las personas (Hirpha et al., 2020).

En países como Ecuador, las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en una de las principales causas de morbilidad y el pie diabético es la primera complicación de la enfermedad, y genera entre el 50% al 70% de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas en el país (Yuzuguldu et al., 2023); incrementando los gastos locales en salud pública, al aumentar la estadía hospitalaria de los pacientes intervenidos por el

agravamiento de su condición, afectando de forma directa en la calidad de vida del paciente.

En diferentes provincias del Ecuador, se ha evidenciado la falta de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes y familiares en técnicas de prevención de complicaciones del pie diabético, así como en la identificación de los signos de alarma, esta situación se agrava en sectores rurales, al poseer zonas con acceso limitado a los servicios de salud especializados. Una de las principales causas de estas complicaciones es la falta de estrategias de promoción y educación de salud, por parte del sistema sanitario, otro de los indicadores que se ve estrechamente relacionado es el aspecto socioeconómico de la persona, debido a la falta de recursos no llegan a cumplir a cabalidad el tratamiento prescrito, al no poder contar con las medicinas necesarias (Bonilla et al., 2023).

En la provincia de Los Ríos, específicamente en el cantón Babahoyo, se ha notado un incremento progresivo de pacientes con complicaciones con pie diabético en diferentes áreas del Hospital General Martín Icaza, los cuales en áreas de emergencia suelen llegar con heridas avanzadas de gran complejidad, estos datos podrían identificar una problemática en la salud local enfocado en las prácticas de autocuidado de las personas del sector.

Esta problemática se ve incrementada al ser una zona con una población dedicada a la agricultura con producción de arroz, lo que ocasiona que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, pasen horas con los pies sumergidos en agua o con botas inadecuadas para la enfermedad, a esto se añade la falta de recursos económicos, la calidad de educación y promoción en salud, lo que aumenta el riesgo de desarrollo de complicaciones que lleven a la persona a terminar con una amputación de sus extremidades inferiores.

Ante estos antecedentes descritos, es necesario investigar los estilos de vida y como afecta en el autocuidado del paciente con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza ubicado en el cantón Babahoyo, el fin es evidenciar los indicadores que representan un riesgo en el desarrollo de complicaciones que puedan generar amputaciones de los miembros inferiores, y aportar en la comunidad científica el desarrollo de estrategias que logren disminuir la incidencia de pacientes con discapacidad

ocasionada por la diabetes mellitus.

1.2. *Formulación del problema*

¿Cuál es el impacto del estilo de vida y las prácticas de autocuidado en los usuarios con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo general*

Analizar el estilo de vida y el autocuidado en usuarios con pie diabético en el Hospital general Martin Icaza, Babahoyo, 2025.

2.2. *Objetivos específicos*

1. Identificar los estilos de vida predominante en los usuarios con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo.
2. Describir las prácticas de autocuidado que los pacientes con pie diabético aplican en su vida diaria.
3. Evaluar la relación entre el estilo de vida y la evolución clínica del pie diabético en los usuarios del hospital.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación es crucial debido a que el pie diabético es la complicación más frecuente de la diabetes mellitus y es la principal causa de discapacidad en la población diagnosticada con esta enfermedad, su repercusión no solo afecta en la calidad de salud del paciente, sino que engloba, en la calidad de vida del individuo y de la familia, al generar gastos económicos considerables para detener la progresión y minimizar las consecuencias en los pacientes atendidos en el Hospital General Martin Icaza, 2025.

En el Hospital General Martin Icaza, presenta una brecha considerable en las prácticas de prevención de complicaciones, esto se evidencia en el incremento de los casos de pacientes con diabetes mellitus con úlceras en sus extremidades inferiores. Esta información manifiesta necesidad imperativa de fortalecer las estrategias de salud local, desde un enfoque preventivo, adaptado a solventar las necesidades de la población y del paciente.

Desde una perspectiva social, el presente trabajo investigativo es pertinente y necesario por que aborda la necesidad imperativa de conocer el estilo de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus y como este afecta en la calidad de las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones como el pie diabético. Sus resultados aportaran a la comunidad científica con una base sólida de como interactúan estas variables, permitiendo el desarrollo de estrategias educativas enfocado a las necesidades de la población y del individuo, logrando mejorar la calidad de atención de los servicios de salud local y regional.

Este estudio es relevante, desde una perspectiva académica y social, ya que aporta con información sólida y veraz, para la elaboración de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus, así mismo, lograra disminuir la carga asistencial del hospital, al promover una cultura de autocuidado en el paciente y en la familia, mediante intervenciones educativas, adaptadas a la cultura de cada sector.

El estudio es viable y pertinente dentro del Hospital General Martin Icaza, debido que, es una problemática latente que debe ser intervenida de forma inmediata, donde, se ve el compromiso de los profesionales de la salud para buscar estrategias que favorezcan al paciente con pie diabético, además, el estudio será financiado en su totalidad por la autora del trabajo investigativo.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

Un estudio elaborado por Rodríguez et al. (2024), quien evaluó el nivel del comportamiento del autocuidado de usuarios con diabetes mellitus con complicaciones ocasionadas por úlceras en los pies, con una muestra de 131 pacientes y de corte transversal; los resultados evidenciaron que el 56.5% de los participantes manifestaron un nivel moderado de autocuidado, mientras que el 28.2% presentó un nivel bajo y solo el 15.3% alcanzó un nivel alto, los resultados se ven estrechamente relacionados con el nivel de educación proporcionado por los profesionales de la salud y el apoyo familiar, destacando que aquellos pacientes que recibieron acompañamiento continuo mostraron mejores prácticas de cuidado personal frente a su enfermedad.

Por otra parte, (Yildirim et al., 2022), analizó los indicadores que afectan el autocuidado del paciente diagnosticado con úlcera del pie diabético, la metodología fue basada en un análisis de revisión bibliográfica del tema, los resultados evidenciaron que el estrés afecta de forma directa al autocuidado en un 62% de los casos analizados, siendo uno de los factores más influyentes.; asimismo, la falta de apoyo del entorno social estuvo presente en el 48% de los estudios revisados, mientras que aspectos como la cultura del individuo (37%), la educación (53%) y el aspecto económico (41%) también se identificaron como elementos clave que influyen negativamente en la toma de decisiones sobre la salud del paciente con diabetes.

Otro estudio elaborado por Manuel et al. (2024), analizó el autocuidado, el riesgo de úlceras y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, utilizando una muestra de 300 participantes, los resultados evidenciaron que un 64% de los pacientes presentaron un bajo índice de adherencia terapéutica, mientras que el 59% mostró deficiencias en el autocontrol de la glucemia y el 47% no realizaba un cuidado adecuado de los pies.

Por su parte, (Carrillo-Larco et al., 2024) evaluaron el conocimiento sobre el autocuidado de los pies y el comportamiento de las personas con diabetes mellitus, utilizando una muestra de 100 pacientes, los resultados evidenciaron que cerca del 95%

de los participantes mantenían un nivel adecuado de autocuidado, también, se identificó que variables como la edad, el sexo y el estilo de vida pueden influir tanto de forma positiva como negativa en el manejo y control de la enfermedad, afectando la constancia y eficacia del cuidado diario.

Otra investigación es la de Rojas et al. (2021), examinaron los hábitos de autocuidado en pacientes con diagnosticados con diabetes mellitus, mediante una revisión sistemática de 35 estudios observacionales, las revistas fueron recopilada de bases de datos como Google Académico, PubMed, Science Direct, entre otros, los resultados demostraron que, el 49% de los participantes realizaba un correcto autocuidado del pie y el 50% mantiene actividad física y se cuida en la alimentación, se concluyó que más de la mitad de participantes tenían un alto riesgo de sufrir complicaciones de la patología base por el mal estilo de vida que poseían.

Por otra parte, el estudio efectuado por Maulidya et al. (2022) sobre Análisis multifactorial del autocontrol de la úlcera del pie diabético (UPD) pasiva analiza los componentes que afectan el autocuidado de pacientes que padecen de Úlcera de Pie Diabético (UPD), a partir de la revisión bibliográfica en bases de datos como EBSCO Host, Willey, Pubmed, Science Direct y Research Gate. De los resultados se destaca que el estrés es el factor determinante que más afecta el autocuidado, aunque su impacto puede ser subsanado a un nivel más alto de espiritualidad, que en este caso actúa como motivación o estímulo para la adopción de hábitos saludables.

Así también el estudio 2 por Rocha et al. (2022) realizado en una ciudad del noreste de Brasil, quien analizó la asociación entre las prácticas de autocuidado, el riesgo de úlceras en los pies y la calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 con una muestra de 300 persona; los datos se recolectaron utilizando herramientas de evaluación de riesgo, el resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes y el SF-36; Los resultados mostraron una baja adherencia al ejercicio físico (35 %), al autocontrol de la glucosa en sangre (40 %) y al cuidado de los pies (30 %), mientras que la adherencia a la dieta (65 %) y al tratamiento farmacológico (80 %) reflejaron mejores niveles de cumplimiento, lo que evidenció una tendencia hacia el cumplimiento del tratamiento médico y nutricional, pero un descuido en las prácticas preventivas para evitar complicaciones.

Por su parte, Abbaspour et al. (2019) evaluaron los comportamientos de

autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus, esta fue una investigación descriptiva de corte transversal sobre 100 pacientes, los cuales respondieron un cuestionario estructurado con partes demográficas, antecedentes médicos, así como una escala estandarizada de autocuidado en diabetes; Los resultados mostraron que un 95 % de los participantes tuvieron niveles adecuados de autocuidado, así mismo se comprobó que existe relación estadísticamente significativa entre las conductas de autocuidado y la presencia de neuropatía en los pies ($p = 0.042$) y no se encontraron relaciones significativas en las demás variables de edad, sexo, tabaquismo, obesidad, empleo o úlceras.

Finalmente, Ketema et al. (2020) sobre nivel de práctica de autocuidado entre pacientes diabéticos en Etiopía: una revisión sistemática y metanálisis, examinaron los hábitos de autocuidado en personas con diabetes mellitus en Etiopía a partir de una revisión sistemática y un metaanálisis de 35 estudios observacionales que incluyeron a 11,103 participantes, con el objetivo de corroborar la proporción de comportamientos adecuados de autocuidado a nivel nacional, dado que no existía una evaluación nacional sobre este aspecto, para ello, se utilizó modelos de efectos aleatorios por la heterogeneidad existente entre los estudios, los resultados mostraron que solo el 49% de los pacientes con diabetes realizaban un autocuidado general adecuado, logrando un 50% en alimentación, 49% en actividad física, 28% en monitoreo de glucosa y 58% en cuidado de los pies.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Estilo de vida

El estilo de vida es el conjunto de hábitos, valores, comportamientos, acciones y decisiones que una persona adopta en su vida cotidiana y refleja la manera en la que convive consigo mismo, así como su entorno, este concepto abarca aspectos específicos como la salud física, mental, la alimentación, consumo de sustancias tóxicas, el trabajo, entre otros (Toapaxi et al., 2020).

Desde una perspectiva de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, el estilo de vida contribuye a favor o en contra para el control de la salud, ya que impacta de forma directa en controlar a problemática de la enfermedad o en la evolución de las complicaciones, estudios también mencionan que la mejora de la calidad de vida y reducción del índice de mortalidad asociada a las enfermedades crónicas es en base a los cambios de estilos de vida (Torres y Galvis, 2021).

Otro punto que se resalta en la prevención de complicaciones de las enfermedades crónicas en base a la mejora de los estilos de vida, es la adherencia farmacológica, debido a que, el cumplimiento del tratamiento disminuye en las del 80% de la probabilidad de que se desarrollen complicaciones, sin embargo, la falta del cumplimiento de terapéutico suele estar influenciada por indicadores personales y sociales (Boonpattharathiti et al., 2024).

2.2.2. Frecuencia y calidad de la alimentación

La frecuencia y calidad de alimentos se refiere a la cantidad de ingestas al día por parte de las personas, estas se asocian de forma directa con el control de metabolismo y las funciones digestivas. Estudios recientes manifiestan la importancia de varias comidas saludables al día puede ayudar a controlar el apetito, esto ayuda al incremento de la sensibilidad de la insulina y disminuye el riesgo de patologías metabólicas (Mphasha et al., 2025).

Por otro lado, la calidad de los alimentos está establecido por la proporción de nutrientes ingeridos en los diferentes horarios del día, una buena alimentación debe mantenerse en un correcto equilibrio entre verduras, frutas, carnes, granos, entre otros, excluyendo todo tipo de productos procesados que tengan altos contenidos de azúcares o grasas saturadas (Caro et al., 2024).

Por último, tanto la frecuencia como la calidad de la alimentación se ven altamente impactadas por cuestiones sociales, culturales y económicas. El acceso a alimentos saludables, el tiempo destinado para la preparación de las comidas, así como la cultura alimentaria vigente, en gran medida, determinan la rutina diaria. En consecuencia, las políticas públicas orientadas a mejorar la salud nutricional necesitan incluir estrategias de accesibilidad alimentaria, educación comunitaria y control sobre el mercado de alimentos ultraprocesados. De acuerdo con la evidencia disponible actualmente, hay mayor efectividad en intervenciones estructurales que fomenten entornos alimentarios saludables que en aquellas que se fundamentan en cambio de comportamiento a nivel individual (Gao et al., 2020). Esto implica que la promoción de una adecuada alimentación debe hacerse de un modo multifacético e involucra múltiples sectores.

2.2.3. Control de consumo de azúcares y carbohidratos

El control de consumo de alimentos altos en azúcares y carbohidratos constituye

una estrategia base en el control y prevención de complicaciones de enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, los carbohidratos son una de las principales fuentes de energía en la dieta, y es por eso que requiere un manejo adecuado para evitar un desequilibrio en la glucemia; la identificación correcta de carbohidratos es primordial, debido a que los azúcares simples provocan picos altos de glucemia y ocasionan una mayor demanda de insulina (Chávez et al., 2024).

Una ingesta inadecuada de azúcares está relacionado a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, esta problemática se identifica en un alto índice en sectores urbanos, debido a que, en estas áreas predomina la disponibilidad de alimentos procesados y sobresaturados, estudios han manifestado que la ingesta cotidiana en altas cantidades se asocia con incremento de la grasa visceral y resistencia a la insulina (Caro et al., 2024).

2.2.4. Actividad física

La actividad física es un indicador fundamental para mantener una buena salud metabólica y cardiovascular, investigaciones recientes manifiestan que los individuos que practican algún tipo de ejercicio de forma moderada al menos cuatro a cinco días a la semana, con un tiempo de treinta a sesenta minutos, ayuda a regular los niveles de glucosa, disminuye la resistencia a la insulina y ayuda en la reducción de enfermedades crónicas (Chávez et al., 2024).

El sedentarismo, como concepto, engloba la falta de movimiento físico durante el día. Esta condición ahora se considera un potencial factor de riesgo, de manera independiente, para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, sin importar la cantidad de actividad física que se realice en otros momentos. Quedarse sentado durante períodos prolongados sin levantarse interfiere de manera negativa en el metabolismo lipídico, la circulación sanguínea y en la actividad hormonal. Hay evidencias recientes que sugieren que reducir el tiempo de sedentarismo a través de pausas activas o breves caminatas puede mejorar los niveles de glucosa posprandial y reducir el estrés *oxidativo* (Ryan et al., 2020). Tal razón pone de manifiesto lo necesario que es no solo impulsar la práctica de actividad física a nivel competitivo, sino también cultivar la de un estilo activo en todos los marcadores de tiempo, diurno o nocturno, ya sea en casa o en el trabajo.

La combinación de bajos niveles de actividad física y altas cantidades de comportamiento sedentario forma un perfil que es particularmente de alto riesgo y peor

debido al desarrollo de hipertensión, obesidad abdominal y empeoramiento de la cognición. Esto es especialmente cierto en áreas urbanas donde las demandas laborales, el transporte motorizado y entornos inseguros limitan el movimiento espontáneo. Según (Costa et al., 2021) las personas con rutinas de trabajo sedentarias tienen una mayor prevalencia de síndrome metabólico, independientemente de su índice de masa corporal. Este hecho resalta que hay una necesidad de implementar estrategias conjuntas que fomenten activamente tales espacios públicos y políticas institucionales de actividad física y campañas de sensibilización comunitaria.

Por último, al intentar adherirse a la actividad física, es importante analizar la motivación, las limitaciones y las circunstancias específicas de cada persona. La orientación profesional ayuda en la consecución de objetivos realistas, prevención de lesiones y refuerzo positivo de la autopercepción relacionada con el esfuerzo físico. Además, cuando uno no considera la actividad física como una obligación, sino como una experiencia placentera, las tasas de adherencia a largo plazo aumentan significativamente. Las evidencias disponibles sugieren que los programas participativos que incluyen elementos recreativos y sociales son más efectivos para lograr resultados positivos en el cambio de comportamiento (Amador et al., 2020). Por lo tanto, el diseño de intervenciones exitosas no solo requiere consideraciones biomédicas, sino también un enfoque inclusivo y flexible.

2.2.5. Consumo de sustancias nocivas

El uso de sustancias nocivas, como el tabaco, constituye un riesgo especial para la evolución clínica de un pie diabético debido al impacto directo que tiene en la circulación sanguínea y los procesos de cicatrización capilar.

El consumo de alcohol, a pesar de ser aceptado en la sociedad, marca negativamente a las personas con diabetes, especialmente a quienes sufren complicaciones como el pie diabético. El consumo excesivo de alcohol puede traer consigo el descontrol glucémico, coordinando hipoactivaciones sorpresivas y, además, afectar el apego a la adherencia terapéutica. También, el etanol tiene un impacto negativo en el control de la diabetes tipo 2 ya que ralentiza la absorción de nutrientes básicos para la curación como lo son las vitaminas B e incluso el zinc, lo que provoca un retardo en la recuperación de las heridas cutáneas. De acuerdo con la evidencia recopilada por (Bakar

et al., 2022) la suspensión de la ingesta de alcohol en pacientes diabéticos se relaciona con una mejor evolución clínica de las lesiones y con menores tasas de hospitalización por infecciones avanzadas.

La atención centrada en el paciente implica comprender que muchos pacientes utilizan tabaco, alcohol u otras drogas como mecanismos de afrontamiento debido al estrés crónico, la ansiedad y el dolor. Por lo tanto, el abandono sostenido de estos comportamientos nocivos es más fácil con la adición de soporte psicológico, grupos de autoayuda y una intervención de seguimiento individualizada. La literatura actual sugiere que los modelos de atención que integran el enfoque clínico con el apoyo emocional logran mejores resultados en la recuperación del paciente y en la mitigación de complicaciones (Silva et al., 2023). Esto valida la afirmación de la necesidad de un enfoque humanitario e interdisciplinario para abordar las complicaciones del pie diabético.

2.2.6. Manejo del estrés y descanso

Al igual que otras medidas de autocuidado, el manejo del estrés es uno de los componentes que se debe trabajar en pacientes con pie diabético, debido a que el estrés crónico se asocia con la alteración de las inmunidades y dificulta el cierre de las heridas, así como con el control glucémico. El estrés se puede definir como la respuesta emocional ante situaciones específicas; mientras que la ansiedad se considera un estresor prolongado que incrementa la producción de cortisol, el cual contribuye a estados inflamatorios que aceleran la progresión de lesiones. En su estudio, (Stächele et al., 2020) encontró que la alta percepción de estrés se relaciona directamente con el daño de las prácticas de autocuidado en personas con diabetes. Esto refuerza la necesidad de construir ejes que faciliten la estabilización emocional dentro del manejo del pie diabético.

El sueño es un factor crítico para los procesos fisiológicos, como la reparación de tejidos y los procesos endocrinológicos. Es claro que la falta de sueño puede empeorar el estado de un paciente. Dormir menos de 6 horas, o experimentar interrupciones frecuentes durante el sueño, se ha relacionado con un mal control de la glucosa, fatiga persistente y baja motivación para adherirse a las instrucciones médicas Lawlor y Blackwood (2020).

Los ejercicios de respiración, la meditación guiada, la conversación terapéutica y las técnicas de expresión emocional ayudan a aliviar la tensión y mejorar la

autopercepción entre los pacientes. El apoyo psicológico auxiliar también ha demostrado clínicamente reducir la incidencia de trastornos depresivos, que son comunes entre los afectados por el síndrome de pie diabético avanzado. Como sostiene Lawlor & Blackwood (2020) la implementación de enfoques psicoeducativos está asociada con el aumento significativo de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida entre esos individuos.

2.2.7. Autocuidado en usuarios con pie diabético

El autocuidado en pacientes con pie diabético es una actividad clave para evitar la aparición de lesiones, disminuir el riesgo de infecciones severas y preservar la funcionalidad de la extremidad afectada. Esta actividad requiere que el paciente asuma un rol protagónico en el manejo de su condición, lo que incluye el establecimiento de medidas diarias que resguarden la piel, la higiene y el dominio sobre la alteración. De acuerdo con (Maulidya et al., 2022) el progreso de lesiones ulcerosas es significativamente menor en las personas que han establecido rutinas sistemáticas de inspección, hidratación y uso de calzado adecuado. Esta perspectiva señala que lograr una resbaladiza meta como la prevención prospectiva es más funcional de lo que parece porque estas intervenciones son simples y directas.

La podología, la atención especializada y el seguimiento y monitoreo de los tratamientos médicos a nivel farmacológico contribuyen a mejorar los resultados terapéuticos y aumentar la calidad de vida del paciente. De acuerdo con los datos de (Rojas et al., 2021) los pacientes con control médico estricto tuvieron una tasa considerablemente más baja de reintervenciones y complicaciones infecciosas. Esta información resalta la necesidad de mantener una sinergia terapéutica entre el equipo de salud y los usuarios activos durante el desarrollo del tratamiento.

Finalmente, el autocuidado del pie diabético se contempla como un hecho multifacético que se basa, no solo en el conocimiento y aplicación por parte del paciente, sino también en el sistema familiar y social que lo rodea. El rol que juegan los cuidadores, la disponibilidad de los servicios de salud y el apoyo social impactan de manera importante en la efectividad de las estrategias de cuidados. Nuevas investigaciones sugieren el desarrollo de estrategias que concilien educación y seguimiento domiciliario para hacer frente a la vulnerabilidad en el autocuidado (Monterrosa et al., 2021). De este modo, se entiende que la promoción del autocuidado es, más que un enfoque unilateral

centrado en el individuo, un abordaje colaborativo que exige movilización de los recursos sociales e institucionales.

2.2.8. Conocimiento sobre pie diabético

La comprensión de la enfermedad del pie diabético es un factor clave para prevenir complicaciones graves, ya que permite a las personas tomar las medidas necesarias de manera oportuna respecto a cualquier cambio que pueda comprometer la integridad del pie (Amador et al., 2020).

Evitar la escalada hacia amputaciones o infecciones depende en gran medida de la detección de marcadores de advertencia como enrojecimiento persistente, presencia de úlceras, un aumento en la temperatura local o secreción. Estos signos, cuando se tratan de manera oportuna, pueden ser manejados ambulatoriamente y evitar la necesidad de procedimientos más invasivos. La mayoría, si no todos, de las complicaciones avanzadas derivan de la negligencia de síntomas leves y esforzarse por alcanzar un enfoque terapéutico agresivo demuestra una falta de equilibrio hacia el reconocimiento de signos tempranos.

Finalmente, es relevante pausar un momento la discusión sobre el pie diabético y recordar que su conocimiento no debe limitarse al nivel individual, sino que debe abarcar la familia y la comunidad, ya que la proximidad y el acompañamiento pueden optimizar la vigilancia y el cumplimiento de las recomendaciones médicas. La participación de los cuidadores dentro de las sesiones educativas permite construir redes de conocimiento que informan sobre el cuidado y pueden identificar situaciones de riesgo y actuar ante ellas. Estudios recientes enfatizan que los pacientes con apoyo familiar instruido tienden a tener tasas más bajas de complicaciones graves, así como una mayor adherencia a los chequeos podológicos (Sari et al., 2020). Esta mirada colectiva potencia el autocuidado y expande el alcance de las iniciativas educativas en salud.

2.2.9. Prácticas de cuidado del pie diabético

El control y la inspección diaria con un diagnóstico visual del pie resulta un cuidado preventivo crucial en personas diabéticas, ya que ayuda a la detección temprana de lesiones, deformidades, cambios de color o signos de infección que podrían no ser visibles debido a lesiones neuropáticas periféricas. Esta evaluación debe llevarse a cabo con buena iluminación y con mucho cuidado en áreas que son accesibles como los espacios entre los dedos del pie y en la planta del pie. De igual forma, (Manickum et al.,

2021) hallaron que los pacientes con diabetes que integran rutinas diarias de control visual reportan una reducción significativa en el tiempo dedicado a la detección de úlceras y su riesgo de complicaciones avanzadas. Esta forma y estilo ayuda a conseguir que la intervención que se realice sea a tiempo y logre mejorar la importancia de la terapia aplicada.

La higiene y el cuidado de la piel se constituyen en un proceso meticuloso y continuo, especialmente en lo que hace referencia a la piel seca, agrietada o mal hidratada por ser altamente susceptible a infecciones. Lavado diario con agua tibia, secado cuidadoso y aplicar cremas hidratantes libres de alcohol son medidas recomendadas por literatura médica reciente. (Lavery et al., 2020) mostró que pacientes que cuidaban su piel mediante buenas prácticas de higiene detentaban una menor incidencia de infecciones locales o por lo menos conservaban una mejor integridad de la barrera dérmica. Estas simples pero constantes medidas constituyen un autocuidado esencial.

La selección de calzado apropiado constituye igualmente un cuidado esencial del pie en diabéticos, ya que zapatos mal ajustados pueden formar puntos de presión que pueden llevar a lesiones graves. Los zapatos deben ser espaciosos, carentes de costuras internas, bien ventilados y con una suela firme, además de aceptar plantillas si es necesario. (Ghanbari et al., 2020) encontraron que los pacientes diabéticos que usaban zapatos terapéuticos diseñados para prevenir lesiones tenían una menor frecuencia de úlceras y reportaban mayor comodidad al caminar. Así, es importante enfatizar que el diseño no debe ser la consideración principal al elegir zapatos, sino que la funcionalidad y protección que ofrecen al pie en riesgo deben ser lo primero.

La combinación de estas prácticas inspección, higiene personal y uso de calzado apropiado ayuda a mantener la integridad anatómica del pie y controla la enfermedad de manera efectiva. Estas medidas, cuando se convierten en hábitos diarios, fomentan una cultura de prevención para mitigar las posibilidades de incurrir en hospitalización, amputación y declive funcional. Investigaciones como la realizada por (Batista et al., 2020)) enfatizan que las intervenciones educativas con componentes de enseñanza práctica mejoran significativamente los resultados de autocuidado y promueven la independencia del paciente. Este enfoque ilustra que, con un nivel básico de compromiso y fácil acceso a información sencilla, todos pueden dar los pasos preventivos necesarios.

Finalmente, al igual que fomentar no ver estas prácticas como una carga, sino

como actividades que complementan el cuidado personal y mejoran la calidad de vida y la autoestima del paciente. La intervención de los profesionales de la salud, el apoyo por parte de la familia y la adecuada disponibilidad de recursos son elementos que favorecen la adherencia a estas conductas. Implicarse (Alharbi y Sulaiman, 2022) señalaron que la ejecución de los programas de seguimiento y evaluación del cuidado del pie facilita la consolidación de esta práctica y la identificación precoz de la necesidad de ajuste terapéutico. Así, el autocuidado del pie diabético pasa a ser un proceso activo y colaborativo, con un impacto favorable en la salud integral del paciente.

2.2.10. Prevención de complicaciones

Controlar las complicaciones asociadas con el pie diabético implica mantener al paciente alejado de cualquiera de los factores de riesgo que puedan llevar a lesiones, infecciones o daño tisular progresivo. La humedad constante, la fricción de los zapatos ajustados, la presencia de cuerpos extraños y el cuidado inadecuado de las uñas aumentan significativamente las probabilidades de ruptura de la piel. Como señalaron González - Rivas et al. (2023), las personas que carecen de medidas elementales de secado interdigital o protección trivial contra lesiones tienen un mayor riesgo de ulceraciones. Por esta razón, se debe prestar cuidadosa atención al entorno general y a las rutinas establecidas en relación con el pie del paciente.

El propósito de implementar medidas correctivas luego de que se diagnostica una lesión, tiene como objetivo detener el daño continuo y restablecer la funcionalidad del tejido. De estos pasos es posible destacar el uso de descarga de presión, cambio de calzado, reeducación del patrón de marcha y cambio en la farmacoterapia. (Costa et al., 2021) demostraron que los programas que incorporan tales medidas dentro de un enfoque interdisciplinario logran tasas más altas de recuperación y recurrencias más bajas.

Por último, los centros de salud deben implementar de manera sistemática estrategias educativas, cuidado podológico periódico, y suministro oportuno de insumos para mantener la higiene del pie. La eficaz prevención de las complicaciones no debe descansar en la voluntad del paciente, sino en políticas públicas, protocolos clínicos y programas comunitarios. (Mendoza et al., 2024) indican que los sistemas de salud en que la atención se brinda de forma proactiva, en lugar de esperar a que la persona acuda en busca de ayuda, logran una disminución notable en los gastos y morbilidad del paciente. De este modo, se subraya que el cuidado preventivo del pie diabético no solo es posible,

sino que resulta fundamental para controlar la calidad de vida.

2.2.11. Fundamentación de enfermería

2.2.11.1. Teoría del Déficit de Autocuidado - Dorothea Orem

El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes y severas de la diabetes mellitus, resultado del control inadecuado de la glucemia y del descuido de prácticas preventivas en el cuidado personal; en este problema, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem cobra relevancia, ya que considera que la enfermería debe intervenir cuando una persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades de autocuidado, tal cual, ocurre con los usuarios con pie diabético, este déficit se evidencia en la falta de inspección regular de los pies, el uso inapropiado de calzado y la escasa adherencia a hábitos saludables, lo cual aumenta el riesgo de ulceraciones, infecciones e incluso amputaciones (Wynn, 2025).

Desde la perspectiva de Orem, el autocuidado se aprende y puede ser promovido a través de la educación y el acompañamiento profesional, mediante la aplicación de un estilo de vida saludable, que incluye la alimentación adecuada, el ejercicio regular, el control glucémico y, especialmente, el cuidado diario de los pies, debe ser interiorizado por el paciente como una responsabilidad propia, sin embargo, muchos pacientes con pie diabético presentan limitaciones físicas, emocionales o cognitivas que les impiden ejecutar estas acciones de manera efectiva (Barreiro et al., 2020).

La promoción del autocuidado no solo tiene un impacto clínico, sino también emocional y social, pues empodera al usuario a tomar decisiones informadas sobre su salud, al aplicar la teoría de Orem implica desarrollar intervenciones individualizadas que respondan a las necesidades reales del paciente, promoviendo un estilo de vida que prevenga complicaciones y mejore su calidad de vida. Para ello, es esencial un abordaje educativo continuo, donde el paciente y su entorno comprendan la importancia del autocuidado como parte integral del tratamiento y no solo como una obligación médica (Barreiro et al., 2020).

2.3. Fundamentación legal

Según la Constitución de la República 2008

El paciente tiene derecho según la constitución, debido a que el estado garantiza sin ninguna diferencia alguna la atención en la salud.

En el Art. 3.- son deberes primordiales del Estado, literal a “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Asamblea Nacional, 2008).

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, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a 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.”

Según la Ley Orgánica de salud 2022

La ley orgánica de salud, también considera que el paciente tiene derechos de tener acceso justo, equitativo, oportuno y de calidad, por parte de los encargos de la salud en las instalaciones médicas tales como hospitales y centros médicos.

En el art 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Art. 8, literal b): Se establece como deber de las personas el autocuidado de su salud, lo que implica una responsabilidad compartida entre el individuo y el Estado.

Art. 9: Reconoce como obligación del Estado el desarrollo de programas de prevención, promoción de la salud y educación sanitaria, lo cual es vital para evitar complicaciones graves del pie diabético.

Código Orgánico de la Salud 2020

Art. 13: Se garantiza el derecho a recibir educación en salud, lo que abarca el

autocuidado, especialmente en enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes.

Art. 75: Establece que los servicios de salud deben promover estilos de vida saludables y acciones de prevención y rehabilitación.

Ley Orgánica de Discapacidades 2025

Art. 47: Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir atención prioritaria en salud, rehabilitación y acceso a dispositivos ortopédicos.

2.4. Formulación de la hipótesis

H0: No existe asociación entre el estilo de vida y el autocuidado en las complicaciones de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, y no afecta la calidad de vida del usuario diagnosticado con diabetes mellitus.

H1: Existe asociación entre el estilo de vida y el autocuidado en las complicaciones de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, afectando la calidad de vida del usuario diagnosticado con diabetes mellitus.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable Independiente: Estilo de vida

Variables Dependiente: Autocuidado

2.6.Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Existe asociación entre el estilo de vida y el autocuidado en las complicaciones de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón	Variable Independiente: Estilo de vida	Actividades cotidianas que realiza el ser humano.	Identificar los indicadores sociales y personales, que realiza de forma cotidiana la persona con pie diabético	Familiares y Amigos	Acompañamiento a controles médicos	Siempre Algunas veces Nunca	Test de evaluación de estilos de vida “FANTASTICO” y cuestionario “Nivel de autocuidado del pie diabético NAPD V2”.
				Actividad social	Cuántas veces acude al médico.	5 o más veces Entre 2 y 4 veces Entre 0 y 1 vez	

Babahoyo,
afectando la
calidad de vida
del usuario
diagnosticado
con diabetes
mellitus.

Nutrición	Usted mantiene	Siempre
	una alimentación	Algunas veces
	Balanceada	Nunca
	Ingiere al menos	
	3 alimentos al	
	día.	

Fuma

Toxicidad y

Alcohol	Se Automedica	Siempre
	Consume bebidas	Algunas veces
	alcohólicas	Nunca

Sueño y estrés	Duerme bien	Siempre
		Algunas veces
		Nunca
	Controla los	
	niveles de estrés.	
	Se siente alegre y	
	activo.	

Tipo de persona e Imagen interior	Se siente enojado y negativo. Tiene pensamientos positivos. Tiene pensamientos negativos.	Siempre Algunas veces Nunca
Control de la salud y Orden	Asiste a consultas médicas Es organizado con los horarios de tomas de medicamentos	Siempre Algunas veces Nunca

Variable	Evento que	Identificar	Automanejo de	Sigue las
Dependiente:	realiza una	acciones que	diabetes	recomendaciones.
Autocuidado	persona para mantener o mejorar su salud.	realiza el ser humano para mantener o mejorar su salud	Autocuidado	Consumo los medicamentos. Reconoce los signos de alarma.
			de la	
			enfermedad	
			Percepción del pie diabético.	Conoce los riesgos de la enfermedad. Es consciente de su enfermedad
			Impacto emocional	Siente cambios en su aspecto emocional. Se considera una carga familiar. Se siente bien consigo mismo.

Cuidado rutinario del pie.	Está pendiente de sus pies. Se asea de forma diaria. Usa calzado cerrado. Identifica signos de alarma.
----------------------------	---

Percepción sobre el soporte social	Tiene el apoyo de su familia. Se comunica con el equipo de salud sobre el estado de su enfermedad.
------------------------------------	---

Elaborado por: *Andrade Lara Joyce*

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación.

La investigación aplicada durante el proceso investigativo fue de enfoque cuantitativo, donde se analizó el estilo de vida que poseen los usuarios con pie diabético y como este se refleja en el autocuidado de la enfermedad base de los pacientes atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, posterior se analizó la información mediante programas estadísticos para la elaboración de gráficos con los datos encontrados para una mejor comprensión del lector.

3.2. Diseño de investigación

La investigación se enfocó desde una perspectiva analítica - descriptiva, con un diseño prospectivo con corte transversal, debido a que, se analizó y detalló los datos relevantes encontrados durante el proceso investigativo del estilo de vida que llevan los pacientes con pie diabético y como afecta en el autocuidado de su salud en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo entre los meses de mayo a julio del 2025.

3.3. Población y muestra

El universo estuvo conformado por 56 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones con pie diabético que sean atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, se tomó en cuenta una muestra de 44 usuarios participantes.

3.4. Tipo de muestreo

En el presente proceso investigativo se utilizó un muestreo no probabilístico, debido a que la selección de los participantes se realizó en función de las necesidades específicas del estudio y la disponibilidad de los mismos.

La muestra quedó establecida con un total de 44 participantes, los cuales fueron seleccionados aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos; estos criterios permitieron delimitar la población de estudio a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que presentan o han presentado complicaciones relacionadas con el pie

diabético, asegurando así la relevancia de los datos obtenidos para los objetivos de la investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes ingresados por complicaciones del pie diabético
- Pacientes que estén de acuerdo con participar en el proceso investigativo.
- Usuarios atendidos en el área de emergencia del Hospital General Martín Icaza.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diabetes mellitus sin complicaciones en su salud.
- Pacientes que sean atendidos en otras instituciones de salud.
- Personas que no se encuentren estables en tiempo y espacio.

3.5. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se aplicó la observación directa junto a un cuestionario dirigida a los pacientes con pie diabético para conocer su estilo de vida y como afecta en la calidad del autocuidado del mismo, los datos recolectados serán procesados mediante una base informática en el sistema informático Excel, aportando información valiosa sobre el estilo de vida de los usuarios con complicaciones con pie diabético y como afecta en su calidad de vida.

3.6. Instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado fue el cuestionario validado denominado “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético, versión 2”, esta es una herramienta diseñada para evaluar conductas y hábitos de autocuidado que ayudan a la prevención de lesiones en personas con diabetes mellitus, el instrumento consta de diferentes preguntas tipo Likert que evalúa la higiene del pie, cuidado diario, uso de calzado, control de factores de riesgo, signos de alarma y consultas médicas ante problemas, cada ítem se con una escala de nunca (1), pocas veces (2) y con frecuencia (3), y la suma total indica riesgo bajo, medio o alto.

También se utilizó el test denominado “FANTASTCO” desarrollada y adaptada por instituciones de salud a nivel mundial, este instrumento evalúa el estilo de vida y el bienestar de una persona, esta herramienta puede ser aplicada a la población general, así como en pacientes con enfermedades específicas como la diabetes mellitus, la escala tipo Likert evalúa familias y amigos (F), actividad física y social (A), nutrición (N), toxicidad (T), imagen interior (I), control de salud (C), orden (O); con una estala de nunca (0),

algunas veces (1) y siempre (2); posterior se suma cada respuesta e indica < de 55 puntos estilo de vida en riesgo, (55 a 69) necesita mejorar, estilo de vida bueno (70 a 84) y estilo de vida excelente (85 a 100).

3.7. Aspectos éticos

El trabajo investigativo elaboró y cumplió con los aspectos legales, así como la parte ética, se procedió con la presentación de un oficio donde se solicitó la autorización del ingreso a la institución hospitalaria; también se procedió a socializar un consentimiento informado dirigido a los participantes, donde se explicó el objetivo del estudio y los derechos de los participantes, se enfatizó que los datos recolectados serán anónimos y la información será utilizadas de forma exclusiva por el investigador.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

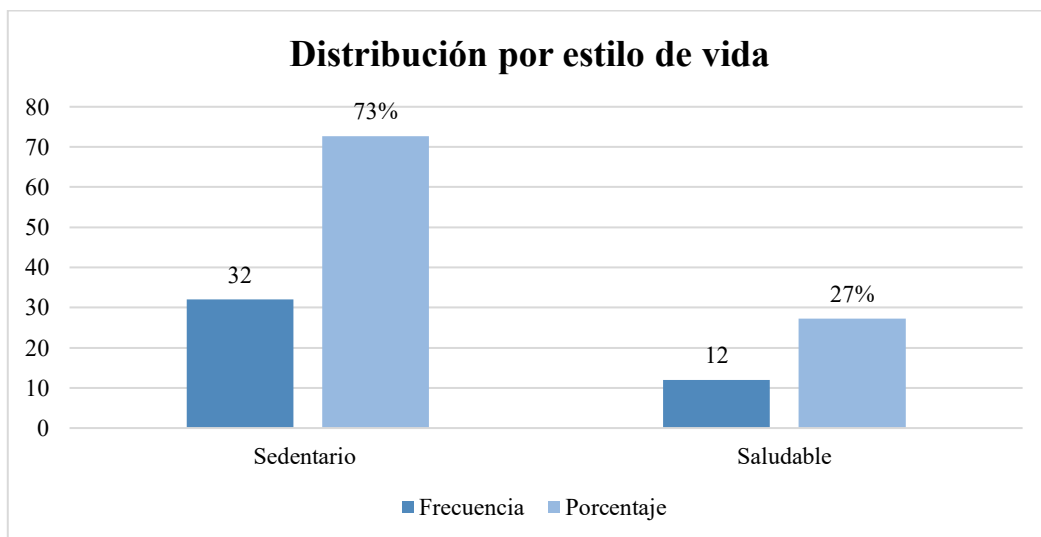
En respuesta al objetivo general, se analizó el estilo de vida y el autocuidado en usuarios con pie diabético en el Hospital general Martín Icaza, Babahoyo, 2025, abarcando aspectos fundamentales de como estos indicadores afectan en la calidad de vida y salud de los usuarios con diabetes mellitus, estos resultados se complementaron con cada uno de los objetivos específicos.

En respuesta del primer objetivo específico, se identificó los estilos de vida predominante en los usuarios con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, evidenciando lo siguiente:

En el primer gráfico, se evidenció la distribución por los estilos de vida que poseían cada uno de los participantes muestra de estudio, donde, el 73% de los pacientes manifestaron ser sedentarios y al no realizar ningún tipo de actividad física, mientras que, un 27% de los encuestados mantenía un estilo de vida activo y saludable, estos datos se comparan con el estudio de Rodríguez et al. 2024), que indicó que, las personas que no poseen una buen estilo de vida corre un riesgo superior del 50% en desarrollar complicaciones a futuro.

Gráfico 1

Distribución por estilo de vida

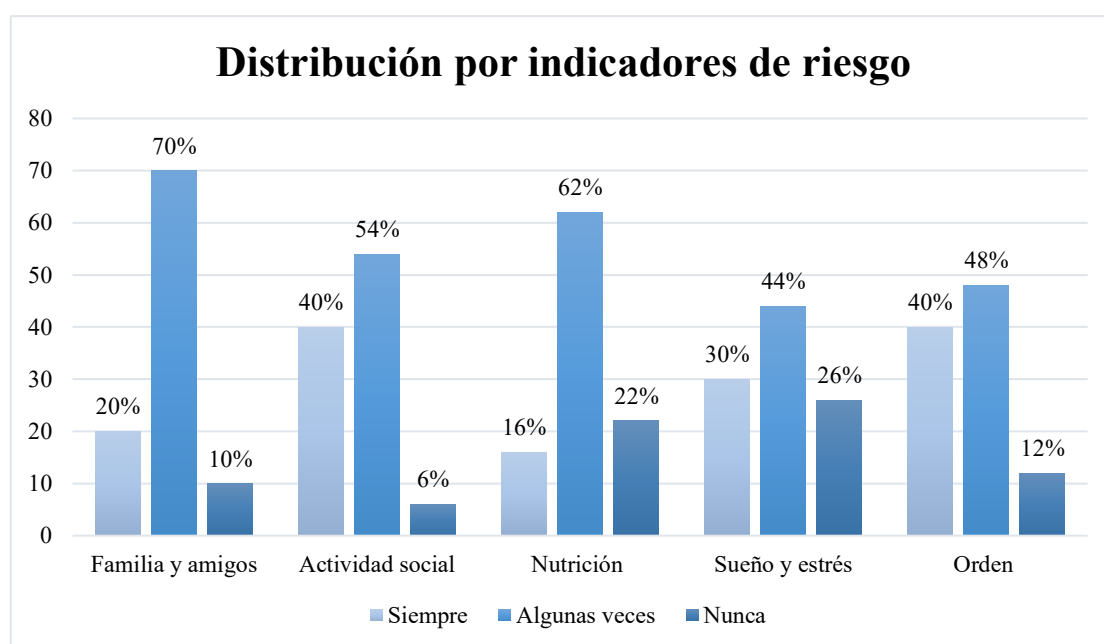


Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel
Autor: Andrade Lara Joyce

En el gráfico siguiente, se evidenció los indicadores de riesgo de los pacientes con pie diabético, donde, los usuarios manifestaron que, un 70% de los participantes convivía con familiares y amigos, el 54% indicó que realizaba actividad social, un 62% manifestó que algunas veces cuidaba su nutrición, otro grupo manifestó que algunas veces mantenían un buen descanso con un 44%, y un 48% mantenía un orden adecuado de su entorno, estos datos fueron comparados por con los de (Kim y Han, 2020), quienes manifestaron que, las úlceras en los pies diabéticos se relaciona estrechamente al autocuidado del individuo.

Gráfico 2

Distribución por indicadores de riesgo



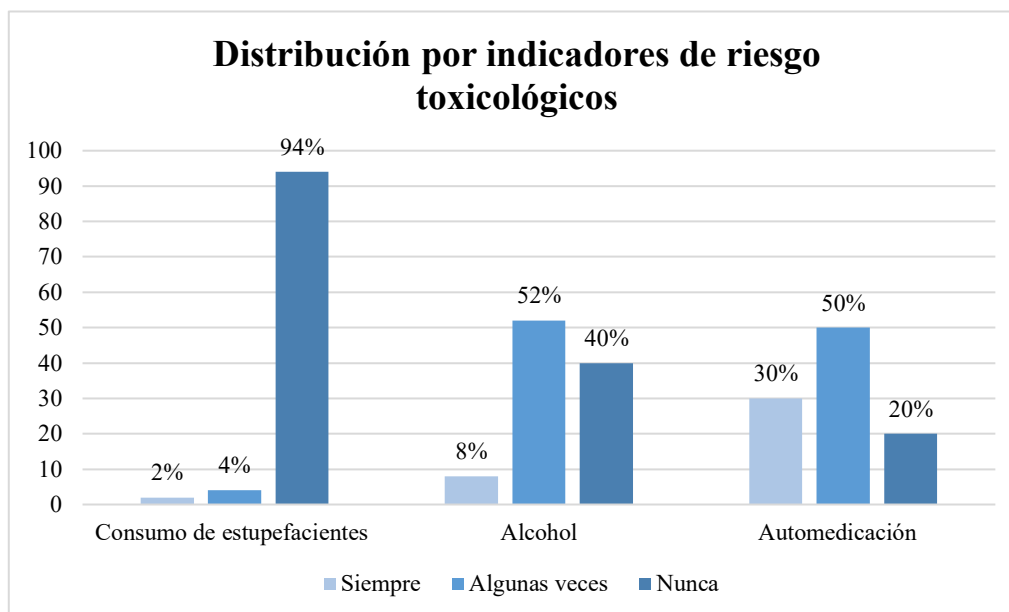
Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Autor: Andrade Lara Joyce

Complementando el primer objetivo específico, se identificó la frecuencia de indicadores de riesgos tóxicos de los usuarios evidenciando que, el 94% los participantes no consumen sustancias sujetas a fiscalización, mientras que un 52% manifestó que consumía bebidas alcohólicas algunas veces al mes, y un 50% algunas veces se ha automedicado, estos datos fueron comparados con los de (Aneis et al., 2023), quien argumentó que el consumo de sustancias nocivas complica hasta en un 60% la recuperación de una úlcera en pacientes con pie diabético.

Gráfico 3

Distribución por indicadores de riesgo toxicológicos



Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

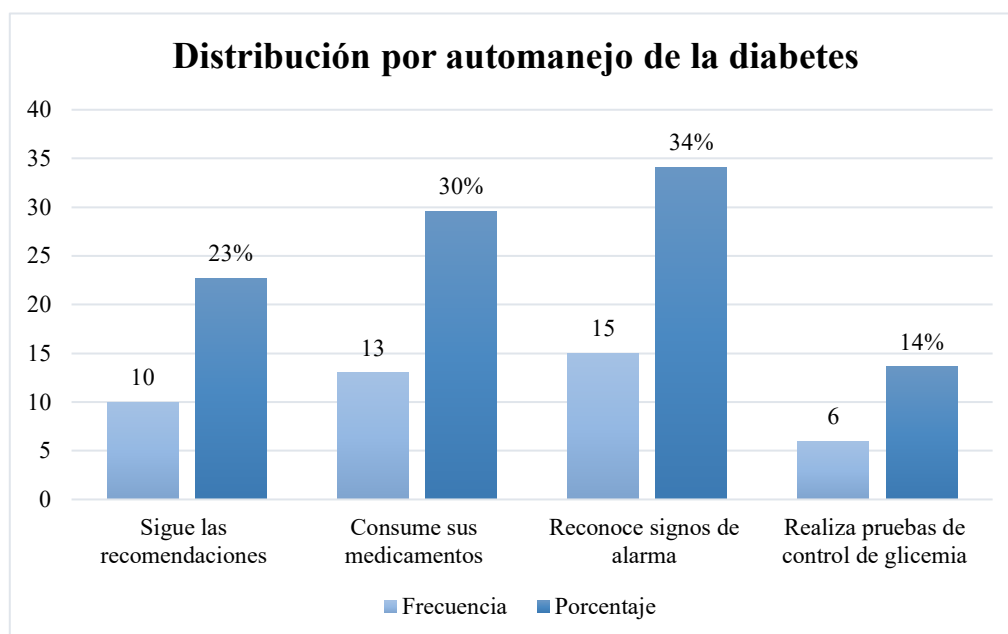
Autor: Andrade Lara Joyce

Contestando el segundo objetivo específico, Describir las prácticas de autocuidado que los pacientes con pie diabético aplican en su vida diaria, evidenciando lo siguiente:

En el siguiente gráfico, se analizó el conocimiento sobre el automanejo de la diabetes, evidenciando que, un 34% de los participantes es capaz de reconocer los signos de alarma de la enfermedad, mientras que solo 14% de los encuestados se realiza pruebas rutinarias de niveles de glucemia, estos datos fueron comparados con el estudio de Abbaspour et al. (2019), que indicó que es importante tener conocimiento sobre el manejo de la diabetes, para reconocer signos de alarma y evitar complicaciones de salud, así se, logra una recuperación de hasta en un 90% más efectiva en comparación con las personas que no cumplen con las medidas de autocuidado.

Gráfico 4

Distribución por automanejo de la diabetes



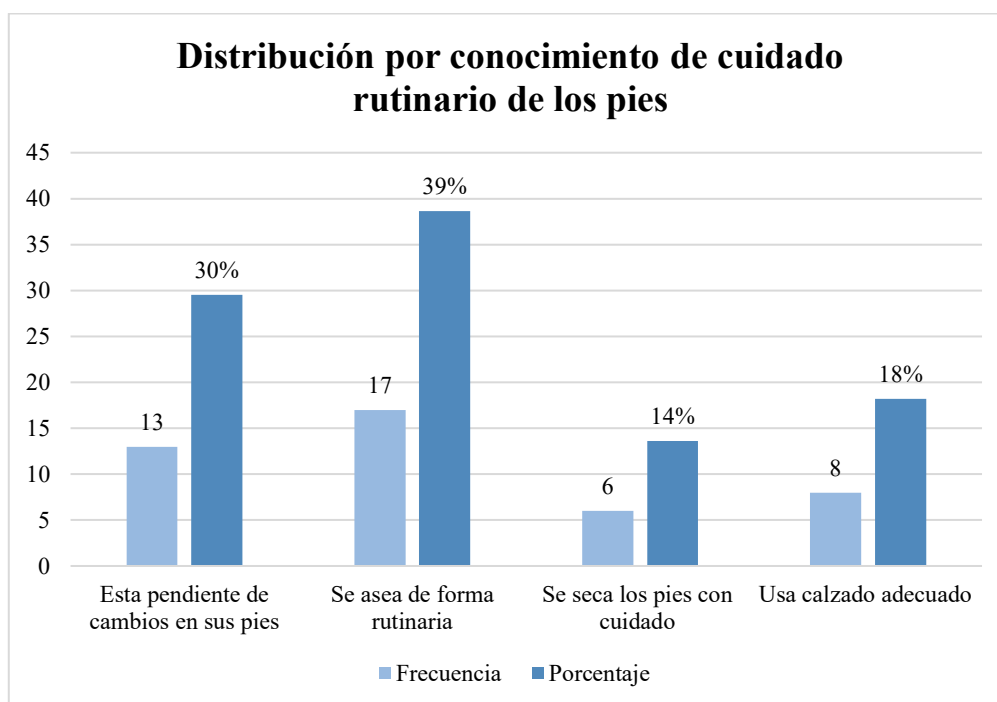
Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Autor: Andrade Lara Joyce

Complementando el segundo objetivo específico, se analizó el conocimiento sobre el cuidado rutinario de los pies, identificando que un 39% de la muestra de estudio se asea de forma rutinaria, sin embargo, solo el 14% de los usuarios se seca de forma correcta sus miembros inferiores, estos datos fueron comparados con los de (Maulidya et al., 2022), quienes manifestaron que el cuidado correcto de los pies en pacientes con diabetes ayuda a disminuir complicaciones en su salud, mejorando la calidad de vida hasta en un 80%.

Gráfico 5

Distribución por conocimiento de cuidado rutinario de los pies



Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Autor: Andrade Lara Joyce

Dando respuesta al tercer objetivo específico, Evaluar la relación entre el estilo de vida y la evolución clínica del pie diabético en los usuarios del hospital, evidenciando lo siguiente:

La siguiente tabla, evidenció el vínculo entre las variables autocuidado y estilo de vida de los usuarios con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, donde se encontró que existe un grado de correlación entre las variables estudiadas con 0,942 en la escala de correlación de Pearson, manifestando una correlación estadística significativa entre ambas.

Tabla 2

Análisis de correlación de variable.

Correlaciones			
		Variable Dependiente: Autocuidado	Variable Independiente: Estilo de vida
Variable Dependiente: Autocuidado	Correlación de Pearson	1	0,942**
	Sig. (bilateral)		0,001
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	2065,030	1120,200
	Covarianza	41,837	21,688
	N	44	40
Variable Independiente: Estilo de vida	Correlación de Pearson	0,942**	1
	Sig. (bilateral)	0,001	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	1120,200	636,140
	Covarianza	21,688	12,779
	N	44	44

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y datos obtenidos del programa estadístico SPSS.

Autor: Andrade Lara Joyce

4.2. Comprobación de hipótesis

Posterior al análisis y cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos se comprobó y aceptó la hipótesis “Existe asociación entre el estilo de vida y el autocuidado en las complicaciones de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, afectando la calidad de vida del usuario diagnosticado con diabetes mellitus”, similar al estudio de Rocha et al. (2022), quien resalto que, la calidad de vida de los usuarios con diabetes se ve estrechamente vinculado el estilo de vida que conllevan y con el autocuidado del mismo, evidenciando una correlación significativa.

5. CONCLUSIONES

Se concluyó que, el estilo de vida predominante es el sedentarismo, a esto se añade, los indicadores de riesgos presentes en las diferentes actividades que realizan los pacientes con pie diabético, tales como mantener una buena nutrición, un entorno ordenado, un correcto descanso, ayudan en la prevención de apariciones de úlceras, sin embargo, los pacientes manifestaron mantener actividades que representa un riesgo significativo, al ingerir bebidas alcohólicas o automedicarse, esto aumenta la probabilidad de aparición de lesiones y complicaciones en la salud del usuario, resaltando la necesidad de actividades preventivas adaptadas a las rutinas de las personas.

Conforme al segundo objetivo planteado se concluyó que, las practicas sobre el autocuidado en usuarios con pie diabético, demostrando que un porcentaje inferior al 50% de los participantes logró reconocer los signos de alarma, así mismo, desconocen practicas básicas de inspección diaria de los pies, el uso de calzado apropiado o el control de la glucemia, evidenciando aspecto negativo en la educación y conocimientos sobre su salud, aumentando el riesgo de desarrollar lesiones, afectando directamente en la calidad de vida del paciente con pie diabético.

Posterior al análisis del tercer objetivo, se estableció una relación entre las variables estilo de vida y las prácticas de autocuidado, con el desarrollo de complicaciones con la aparición de lesiones o complicaciones en usuarios con pie diabético, esta relación fue comprobada mediante la escala de correlación de Pearson con 0.942, lo que indica que un buen estilo de vida y unas buenas acciones de autocuidado, mejora la calidad de vida de los usuarios, disminuyendo el riesgo en la aparición de lesiones o complicaciones de salud.

Finalmente, en relación con la hipótesis de investigación, se comprobó que existe una asociación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado con las complicaciones del pie diabético en los pacientes atendidos en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo. Los resultados obtenidos permitieron rechazar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alternativa, validando que tanto el estilo de vida como el nivel de autocuidado influyen de manera directa en la aparición de complicaciones asociadas al pie diabético, afectando así la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

6. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud se recomienda realizar evaluaciones periódicas enfocados a analizar el estilo de vida de los pacientes y sus prácticas de autocuidado, mediante el seguimiento continuo de la enfermedad, logrando identificar los factores de riesgo a tiempo, para una intervención adecuada que disminuya el riesgo de complicaciones.

A los profesionales de enfermería, se recomienda implementar estrategias de educación dirigida a los usuarios con pie diabético, enfatizando las técnicas de autocuidado, prácticas de higiene, reconocimiento de signos de alarma, el uso correcto del calzado, contribuyendo en la reducción del riesgo de complicaciones, mejorando la calidad de vida el paciente.

A los profesionales de la salud, mantener de forma constante la actualización de normas y protocolos según las guías clínicas nacionales e internacionales, con el fin de brindar al usuario una atención de calidad en el manejo de su enfermedad.

A los investigadores, se recomienda profundizar en el estudio de los factores psicosociales, culturales y económicos que inciden en el estilo de vida y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente aquellos con complicaciones como el pie diabético. Asimismo, se sugiere desarrollar investigaciones con enfoques mixtos y muestras más amplias, que permitan obtener una visión integral del fenómeno y generar estrategias basadas en evidencia para la prevención y el manejo adecuado de esta condición crónica.

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., Arias-Rodríguez, F. D. (2023). Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Angiología*, 75(4), 242–258. <https://doi.org/10.20960/ANGIOLOGIA.00474>
- Barreiro, R. G., Lopes, M. V. de O., & Cavalcante, L. D. P. (2020). Middle-Range Theory for the Nursing Diagnosis of Low Self-Efficacy in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0370>
- Bodibe, T. C., Masemola, N. M., & Meyer, J. C. (2023). Diabetic Foot Care. *SA Pharmaceutical Journal*, 86(6), 17–24. <https://doi.org/10.1097/00000446-196912000-00052>
- Bonilla-Carrasco, M. I., Rasero-Fernández, E., Aguayo-González, M., & Rafael-Gutiérrez, S. S. (2023). «Self-care of the feet in people with type 2 diabetes. A qualitative study». *Enfermería Clínica*, 33(3), 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.01.016>
- Boonpatharatthiti, K., Songkla, P. N., Chantara, J., Koomsri, C., Krass, I., Chaiyakunapruk, N., & Dhipayom, T. (2024). Prevalence of adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, 15(11), 1614–1625. <https://doi.org/10.1111/JDI.14285>,
- Carrillo-Larco, R. M., Guzman-Vilca, W. C., Varghese, J. S., Pasquel, F. J., Caixeta, R., Antini, C., & Bernabé-Ortiz, A. (2024). Compliance with eye and foot preventive care in people with self-reported diabetes in Latin America and the Caribbean: Pooled, cross-sectional analysis of nine national surveys. *Primary Care Diabetes*, 18(3), 374–379. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2024.03.001>
- Chávez, J. F. A., Gallegos, L. I. F., Mata, K. J. M., León, A. C. P. de, & Hernández, G. S. I. R. (2024). Impacto de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares: un análisis sistemático. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(2), 274–302.

<https://doi.org/10.61368/R.S.D.H.V5I2.136>

Dantas, A. M. N., Santos-Rodrigues, R. C. dos, Silva Júnior, J. N. de B., Nascimento, M. N. R., Brandão, M. A. G., & Nóbrega, M. M. L. da. (2022). Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151EN>

eBook - Digital Nursing by Matthew Wynn · OverDrive: Free ebooks, audiobooks & movies from your library. (n.d.). Retrieved September 12, 2025, from <https://www.overdrive.com/media/11323647/digital-nursing>

Health spending per capita in Latin America | TheGlobalEconomy.com. (n.d.). Retrieved July 29, 2025, from https://www.theglobaleconomy.com/rankings/Health_spending_per_capita/Latin-Am/

Hirpha, N., Tatiparthi, R., & Mulugeta, T. (2020). Diabetic Foot Self-Care Practices Among Adult Diabetic Patients: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 13, 4779. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S285929>

Jung, W. H., & Kim, H. Y. (2023). Promoting foot self-care in type 2 diabetes mellitus patients receiving hemodialysis based on the information-motivation-behavioral skills model. *Nursing and Health Sciences*, 25(4), 721–731. <https://doi.org/10.1111/NHS.13067>,

Manuel, J., Colorado, O., González-Angulo, P., Urania, J., Martínez, C., & Delacruz-Valencia, M. (2024). Nivel de Autocuidado de los Pies en Pacientes con Diabetes Mellitus de Tabasco, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 567–581. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I4.12299

Mphasha, M. H., Mothiba, T. M., Strydom, H., Muchiri, J., Delpont, E., & White, Z. (2025). Adherence to Personalised Nutrition Education Based on Glycemic and Food Insulin Index Principles and Their Association with Blood Glucose Control in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2025, Vol. 22, Page 925, 22(6), 925. <https://doi.org/10.3390/IJERPH22060925>

Notarnicola, I., Lommi, M., Ivziku, D., Carrodano, S., Rocco, G., & Stievano, A. (2024). The Nursing Theory of Complex Adaptive Systems: A New Paradigm


- for Nursing. *Healthcare* 2024, Vol. 12, Page 1997, 12(19), 1997. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12191997>
- Paola Rojas-Girón, D. I., Katherine Tenemaya-Uzho, E. I., Liliana Paccha-Tamay III, C., Estudiante, I., Paola Rojas Girón, D., Katherine Tenemaya Uzho, E., & Liliana Paccha Tamay, C. (2021). Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 1160–1171. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2913>
- Perrin, B. M., van Netten, J. J., van de Stegge, W. B., Busch-Westbroek, T. E., & Bus, S. A. (2022). Health-related quality of life and associated factors in people with diabetes at high risk of foot ulceration. *Journal of Foot and Ankle Research*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13047-022-00586-9/FIGURES/1>
- Rivera-Rojas, F., Valencia-Contrera, M., Villa-Velásquez, J., Reynaldos-Grandon, K., & González-Palacios, Y. (2023). Critical analysis of Imogene King's theory of goal attainment. *Revista de Enfermagem Referencia*, 6(2). <https://doi.org/10.12707/RVI23.17.29335>
- Rodríguez-Medina, C. A., Meza-García, C. F., Rodríguez-Medina, R. M., Rodríguez-Medina, C. A., Meza-García, C. F., & Rodríguez-Medina, R. M. (2024). Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura. *Sanus*, 9, e441. <https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.441>
- Rouhi Balasi, L., Elahi, N., Beiranvand, S., Tavakoli, P., Rouhi Balasi, R., Balasi, R. L., & Balasi, R. R. (2020). The Effectiveness of Nursing Interventions Based on King's Theory: A Systematic Review. *Advances in Nursing & Midwifery*, 29(3), 41–47. <https://doi.org/10.22037/ANM.V29I3.32579>
- Spampinato, S. F., Caruso, G. I., De Pasquale, R., Sortino, M. A., & Merlo, S. (2020). The treatment of impaired wound healing in diabetes: Looking among old drugs. *Pharmaceuticals*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/PH13040060>
- Toapaxi, E., Yeisy Guarate, PhD., & Nadihezka Cusme, Lic. (2020). INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. *Enfermería Investiga*, 5(4), 18–24. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.966.2020>
- Torres, A. Y. F., & Galvis, E. R. R. (2021). ¿De qué hablamos cuando decimos 'Estilos de Vida?': la experiencia de una comunidad educativa en Colombia.

Saúde Em Debate, 45(130), 633–646. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113006>

- Wynn, M., Garwood-Cross, L., Vasilica, C., & Davis, D. (2023). Digital nursing practice theory: A scoping review and thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4137–4148. <https://doi.org/10.1111/JAN.15660>
- Yan, M., Yu, Y., Li, S., Zhang, P., & Yu, J. (2024). Effectiveness of King’s Theory of Goal Attainment in Blood Glucose Management for Newly Diagnosed Patients With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 26. <https://doi.org/10.2196/59142>
- Yıldırım Ayaz, E., Dincer, B., & Oğuz, A. (2022). The Effect of Foot Care Education for Patients with Diabetes on Knowledge, Self-Efficacy and Behavior: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Lower Extremity Wounds*, 21(3), 234–253. <https://doi.org/10.1177/15347346221109047>,
- Yuzuguldu, B., Zengin, B., Simsir, I. Y., & Cetinkalp, S. (2023). An Overview of Risk Factors for Diabetic Foot Amputation: An Observational, Single-centre, Retrospective Cohort Study. *TouchREVIEWS in Endocrinology*, 19(1), 85. <https://doi.org/10.17925/EE.2023.19.1.85>

8. ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de permiso

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

Oficio No. – 180--CE-UPSE-2025.
La Libertad, 10 de junio de 2025

Mgst. Wendy Real Araujo
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

Dr. Alain Cabrera Orive,
RESPONSABLE DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BABAHOYO, 2025.	ANDRADE LARA JOYCE ADALI,	Lic. Nahin Cisneros, Mgs

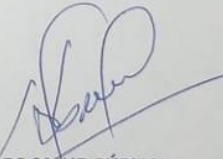
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. ANDRADE LARA JOYCE ADALI., proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

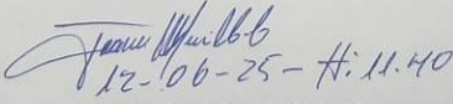
Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente

 
CARMEN LASCANO ESPINOZA
Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEIPOs


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Dr. Alain Cabrera Orive
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA


12-06-25 - H: 11.40

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

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!
f @ t v www.upse.edu.ec

ANEXO 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BABAHOYO, 2025”



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a usuarios en el Hospital General Martín Icaza, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Andrade Lara Joyce Adali, bajo la tutoría del Lcdo. Nahin Cisneros, Mgs. Con el objetivo evaluar el estilo de vida y el autocuidado en usuarios con pie diabético en el hospital general Martín Icaza, Babahoyo, 2025.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se recolectará información mediante el test “Fantástico” y el cuestionario validado denominado “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético, versión 2. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA

ANEXO 3. Instrumento aplicado

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

Instrucción: Esta encuesta tiene como objetivo evaluar el estilo de vida y el autocuidado en usuarios con pie diabético en el hospital general Martín Icaza, Babahoyo, 2025. La información confidencial y anónima, en el caso de los ítems a continuación descritos, se marcarán con una X las cuales serán completadas según su criterio.

¿cómo es mi estilo de vida?									
FAMILIARES Y AMIGOS	ACTIVIDAD FÍSICA Y SOCIAL	NUTRICIÓN	TOXICIDAD	ALCOHOL	SUEÑO Y ESTRÉS	TIPO DE PERSONALIDAD Y SATISFACCIÓN ESCOLAR	IMAGEN INTERIOR	CONTROL DE SALUD Y SEXUALIDAD	ORDEN
<p>Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Yo soy cariño:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>Yo recibo cariño:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> 	<p>Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil):</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado/a y terminar fatigado/a):</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o más veces <input type="checkbox"/> Entre 2 y 4 veces <input type="checkbox"/> Entre 0 y 1 vez</p> 	<p>MI alimentación diaria es balanceada* (ver nota):</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y comida:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi Nunca</p>  <p>Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas, mecateo o comida chatarra:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de éstas <input type="checkbox"/> Algunas de éstas <input type="checkbox"/> Todas estas</p> <p>Hago control periódico de mi peso:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> 	 <p>En algún momento he fumado un cigarrillo:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Alguna vez <input type="checkbox"/> Siempre</p> <p>Uso medicamentos sin fórmula medica:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas Veces <input type="checkbox"/> Siempre</p>  <p>Tomo bebidas que contienen cafeína (Café, Coca Cola, Pepsi, Vire 100, Red Bull, Gólon, Monster):</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 3 al día <input type="checkbox"/> De 3 a 6 al día <input type="checkbox"/> Más de 6 al día</p> 	<p>He consumido licor en los últimos 6 meses: (cerveza, cocktail, conalzo, ron, aguardiente):</p> <p><input type="checkbox"/> 0 veces <input type="checkbox"/> 1 a 3 veces <input type="checkbox"/> Más de 3 veces</p>  <p>Considero que los efectos del licor son dañinos:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Las personas con quienes vivo toman licor:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Siempre</p> 	 <p>Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>Regularmente me duermo a las _____ y me levanto a las _____</p> <p>Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Me relajo y disfruto mi tiempo libre:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> 	<p>Sin razón me siento molesto/a y/o enojado/a:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Siempre</p> <p>Me siento de buen humor, alegre y activo/a:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>Me siento contento/a con mi estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Me he sentido presionado/a, agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Siempre</p> 	 <p>Tengo pensamientos positivos y optimistas:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Me siento tenso/a o estresado/a:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Siempre</p>  <p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Siempre</p> 	<p>Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma como me veo:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> 	<p>Soy organizado/a con las responsabilidades diarias:</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>  <p>Respeto las normas de tránsito (Cinturón de seguridad, caso por los cables, puentes peatonales, semáforos):</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p> 

Tabla 4. Cuestionario “Nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético” NAPD.V2

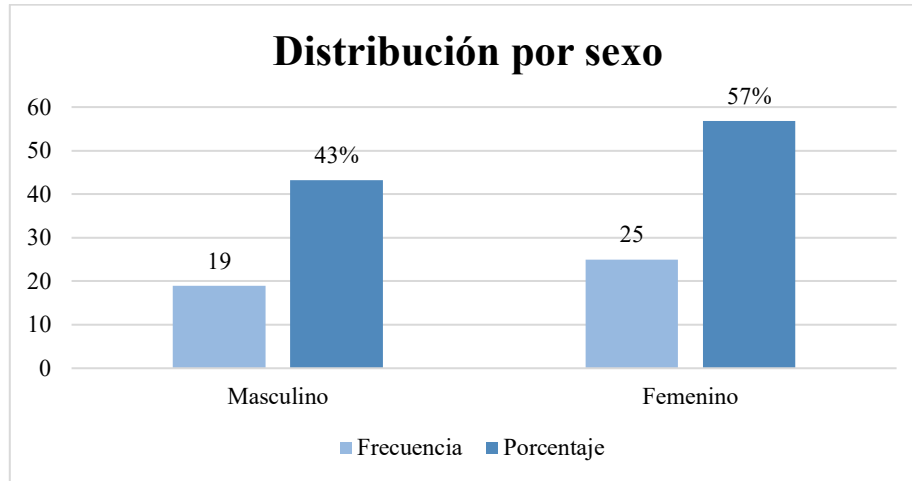
Dimensión 1: Automanejo de la diabetes
1. En mi alimentación sigo las recomendaciones para el control de la diabetes (controlando el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria)
2. Me aplico y/o consumo mis medicamentos según indicaciones médicas (en horarios y cantidades)
3. Reconozco cuando se 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
Dimensión 2: Percepción sobre el pie diabético
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)
Dimensión 3: Impacto emocional de la enfermedad
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
Dimensión 4: El cuidado rutinario de los pies
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 chancas 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.
Dimensión 5: Percepción sobre el soporte social
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
<i>Cada enunciado es contestado de acuerdo a escala Likert, así: nunca (1), pocas veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4). Los puntajes totales del nivel de autocuidado van de 22 a 88, así: alta (de 67 a 88), media (de 45 a 66) y bajo (de 22 a 44). También se cuenta con puntajes específicos para cada dimensión. Para conocer más sobre cómo se mide este instrumento comuníquese con los autores.</i>

Fuente: Autores

ANEXO 4. Gráficos estadísticos no utilizados en el capítulo IV

Gráfico 6

Distribución por sexo



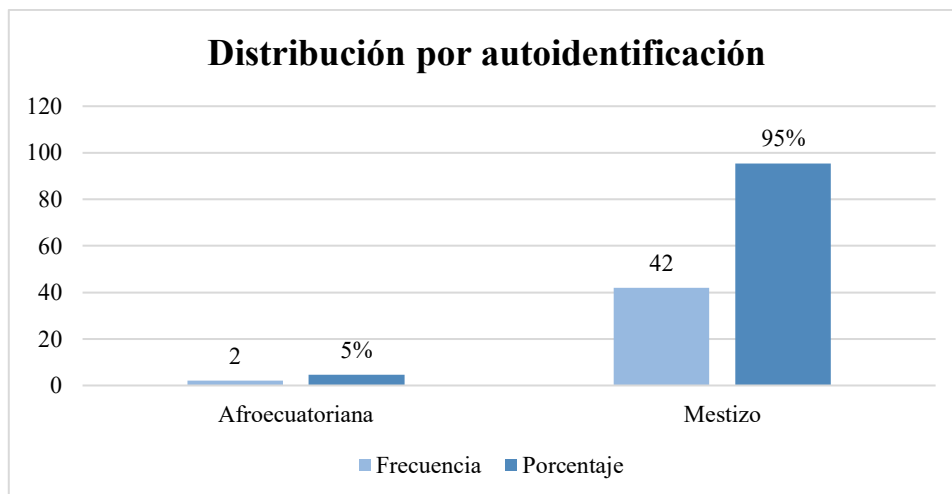
Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Autor: Andrade Lara Joyce

En el siguiente gráfico, se evidenció el sexo predominante entre los pacientes con pie diabético, demostrando con un 57% el sexo femenino se encuentra en un mayor porcentaje a diferencia del sexo masculino con el 43%.

Gráfico 7

Distribución por autoidentificación



Fuente: Obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

Autor: Andrade Lara Joyce

En el siguiente gráfico, se identificó la etnia de la población muestra de estudio, evidenciando que la etnia mestiza es la predominante con un 95%, a diferencia de la afroecuatoriana con un 5%.

ANEXO 5. Evidencias fotográficas



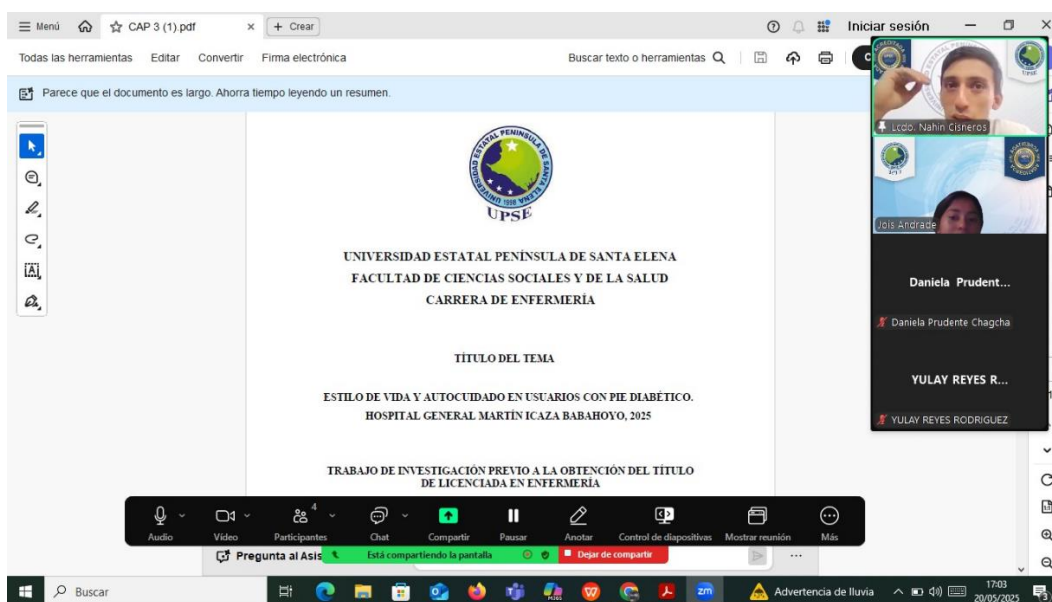
Socialización de consentimiento informado a pacientes



Recolección de información en usuario con pie diabético.



Ingreso de información a sistema informático



Tutorías con docente de la carrera de enfermería

ANEXO 6. Certificado antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 7 de agosto del 2025

002-TUTOR (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BABAHOYO, 2025, elaborado por JOYCE ADALI ANDRADE LARA, 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 COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 10% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Nahin Cisneros, Mgtr.
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio.

INFORME DE ANÁLISIS
magister

Intro a reco Joyce Andrade

10%

Textos sospechosos

🔍 **4% Similitudes**
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

🗑️ **1% Idiomas no reconocidos**

🤖 **6% Textos potencialmente generados por la IA**

Nombre del documento: Intro a reco Joyce Andrade.docx

ID del documento: 2582926c5b9f961dee613a115e546110798886c5

Tamaño del documento original: 209,17 kB

Depositante: NAHIN CISNEROS ZUMBA

Fecha de depósito: 6/8/2025

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 6/8/2025

Número de palabras: 8882

Número de caracteres: 57.906

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

☰ Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ANDRADE LARA.pdf ANDRADE LARA.pdf #240348 Viene de de mi grupo 3 fuentes similares	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (147 palabras)
2	4to pase a compilatio Saide Andrade corregido.docx 4to pase a com... #06025e Viene de de mi grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)
3	diariosalud.com.ec http://diariosalud.com.ec/wp-content/uploads/2020/04/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD-3.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5947AJPSE-TEN-2021-0026.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
5	dspace.uniandes.edu.ec Argumentación jurídica sobre la necesidad de una ref... http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1423 6 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)