



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Autocuidado y calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica  
de heridas de un establecimiento de salud de segundo nivel, Ambato Ecuador

2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en  
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

**Presentado por:**

**Autora:** Cando Pico, Patricia Del Carmen

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-5052-0120>

**Asesora:** Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD          DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Cando Pico, Patricia del Carmen, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostromías de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un establecimiento de salud de segundo nivel, Ambato Ecuador 2024", Asesorado por la Docente Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula, DNI N° 10332115, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:412719241, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Cando Pico, Patricia del Carmen  
 PAS N° 1801951839



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula  
 DNI N° 10332115

Lima, 04 de Diciembre de 2024

## **DEDICATORIA**

A Dios que me acompaña y me da fuerza para lograr mis metas y a mi familia que en todo momento me apoyan con su amor y fe para cumplir mis sueños

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

**Asesor: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Secretario** : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

**Vocal** : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15

3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variabes y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar el Autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas. **Materiales y Métodos:** es una investigación cuantitativa de diseño no experimental, de corte transversal, la población estará conformada por 90 pacientes que asisten a la unidad de heridas del centro en estudio, para la recolección de datos se utilizara la técnica de la encuesta y un cuestionario para cada variables, cuestionarios que poseen validez y confiabilidad, después de recolectada la información se realizara el análisis de los datos de acuerdo a la naturaleza de las variables efectuándose un análisis descriptivo y luego un análisis inferencial para dar respuesta a la hipótesis del estudio se utilizara como prueba de correlación la Rho de Spearman. Durante todo el proceso de investigación se ha mantenido y seguirá manteniendo una conducta ética adecuada

**Palabras claves:** Autocuidado; calidad de vida; pie diabético

## ABSTRACT

**General objective:** Determine Self-Care and its relationship with the quality of life of patients with diabetic foot in the wound clinic area. **Materials and Methods:** it is a quantitative research with a non-experimental, cross-sectional design, the population will be made up of 90 patients who attend the wound unit of the center under study, for data collection the survey technique and a questionnaire for each variable, questionnaires that have validity and reliability, after collecting the information, the data analysis will be carried out according to the nature of the variables, carrying out a descriptive analysis and then an inferential analysis to respond to the hypothesis of the study. Spearman's Rho was used as a correlation test. Appropriate ethical conduct has been and will continue to be maintained throughout the research process.

**Keywords:** Self-care; quality of life; diabetic foot



## **1.- EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) (1), aproximadamente 537 millones de personas desarrollarán diabetes (DM) en 2021, y se espera que esta cifra aumente a 643 y 783 millones en 2030 y 2045, respectivamente. Las complicaciones vasculares y neuropáticas de la DM provocan pie diabético (PD) con úlceras que no cicatrizan y son un factor de riesgo importante para amputaciones no traumáticas (2). Según una revisión sistemática y un metaanálisis de 2022, se estima que la prevalencia global de la PD es aproximadamente del 6%, esta condición es un problema muy difícil de tratar debido a los procedimientos involucrados, las disciplinas involucradas y el impacto que tiene en la calidad de vida (3)

Se puede mencionar que la diabetes tipo 2 (DM2) es la forma más común y la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo debido a sus complicaciones que afectan múltiples órganos (4). A nivel mundial, los pacientes diabéticos tienen un riesgo del 34% de desarrollar lesiones por presión (LPP) en los pies; cada 20 segundos, se amputa una extremidad a un paciente, generalmente debido a la DM, y cada 7 segundos, alguien fallece a causa de esta enfermedad (5).

Por otra parte, el pie diabético es una condición clínica de origen neuropático que causa la formación de lesiones por presión en los pies y dedos. La prevalencia anual del pie diabético oscila entre el 2% y el 6.3%, y aproximadamente el 20% de los pacientes lo padecen en algún momento de sus vidas (6).

Diversos factores contribuyen al desarrollo del pie diabético, como la deficiencia de vitamina D, la presencia de callos, edema y enfermedades vasculares, la resequedad de la piel, temperaturas

elevadas, neuropatía con pie pronado, falta de autocuidado, niveles elevados de glucosa, alimentación inadecuada y actividad física insuficiente, todos los cuales aceleran la formación y presencia de úlceras (7).

En este contexto, el Estado Peruano gasta S/.1,392 al año por cada paciente diabético controlado, mientras que para un paciente no controlado el gasto puede llegar hasta los S/.19,661 (8). Una evaluación oportuna de los pies podría prevenir el 80% de los casos de pie diabético y reducir el gasto en salud entre un 15% y un 25% (9). En 2018, el 3.6% de la población diagnosticada con DM2 tenía 15 años o más, siendo las mujeres las más afectadas con un 3.9%, en comparación con los hombres que representaban un 3.3%. Además, el mayor porcentaje de personas con DM2 se encontraba en Lima Metropolitana (4.4%), seguido por la costa (4.0%), la selva (3.3%) y la sierra (2.1%) (10)

Por lo planteado anteriormente y la experiencia práctica de la autora en áreas de clínicas donde cada aumenta la tasa de hospitalización de pacientes portadores de DM2 con complicaciones de PD, y deterioro de su calidad de vida, es propicio abordar el tema desde la perspectiva de investigación

En el hospital General Ambato, institución de segundo nivel perteneciente a la Seguridad Social Ecuatoriana, hasta el 2023, se atendió un total de 7107 pacientes con diabetes tipo 1 y 2, de los cuales 165 pacientes presentaron pie diabético con úlceras por presión, amputaciones no traumáticas mayores y menores. En el área de Clínica de herida del hospital, se observan casos de pacientes con pie diabético, que, debido a las complicaciones o la severidad del caso, se les realiza amputación del miembro inferior. Del mismo modo, se considera fundamental para los profesionales de enfermería, identificar las prácticas de autocuidado que son desarrolladas por los

pacientes, de tal forma que se pueda identificar las lesiones, el tipo de complicaciones que se puede presentar y el razonamiento que poseen sobre estas úlceras, de tal manera que puedan comprender mejor cada una de sus necesidades y dar una atención de calidad.

## **1.2. Formulación del Problema.**

### **1.2.2. Problema General**

¿Cómo el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024?

### **1.2.3. Problemas específicos.**

¿Cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024?

¿Cómo la dimensión actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024?

¿Cómo la dimensión cuidado de los pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar el Autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

Identificar la dimensión alimentación del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024

Describir la dimensión actividad y reposo del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024

Identificar como la dimensión cuidado de los pies del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato Ecuador 2024

### **1.4. Justificación de la investigación.**

#### **1.4.1. Teórica.**

El trabajo de investigación es relevante desde lo teórico porque abordara una problemática que cada día gana más terreno, y deja como consecuencia discapacidad, merma la productividad de las personas que la sufren y sobre todo representa un gasto considerable para el sistema

sanitario, de ahí que la investigación podrá ser utilizada para consultar porque tendrá un marco teórico actualizado y pertinente y así llenar el vacío de conocimiento que existe sobre la importancia que tiene el autocuidado para el paciente diabético tipo 2, para esto fundamentaremos el contexto con la teoría de autocuidado de Dorotea Orem; por otra parte se podrá verificar como esto influye en la calidad de vida de los pacientes utilizando para ello la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

#### **1.4.2. Metodológica**

El estudio es un aporte al campo clínico y a la línea de investigación sobre salud y bienestar, por otra parte, se utilizarán instrumentos estandarizados para medir las variables en estudio que además cuentan con validez en el ámbito peruano, asimismo los resultados podrán ser replicados en otros espacios donde estén presentando la misma problemática, asimismo servirá de antecedente a otras investigaciones y marcará el camino metodológico en estudios similares.

#### **1.4.3. Practica.**

Los resultados de la investigación serán muy valiosos para que el personal de enfermería del área de clínica de heridas implemente estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes con pie diabético. También permitirá acordar acciones que comprometan a los enfermeros en la educación de los pacientes, asegurando una participación efectiva en su propio cuidado y mejorando sus aspectos sociales y físicos, y de esta manera proporcionar un cuidado de calidad cargado de calidez

### **1.5. Delimitación de la investigación.**

#### **1.5.1. Temporal.**

El estudio, se realizará entre los meses de marzo a noviembre del 2024.

#### **1.5.2. Espacial.**

Área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador

### **1.5.3. Población o Unidad de Análisis**

Pacientes con pie diabético

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Pérez y Suarez (11) 2022 en México, con el objetivo “Determinar la gestión del autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con pie diabético de una clínica privada”, la investigación fue cuantitativa, observacional con un nivel correlacional, participaron 89 pacientes diabéticos tipo 2, se usó como técnica la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fueron WHO Quality of Life-BREF y el Summary of Diabetes Self Care Activities. Se evidencio que existe una correlación significativa entre la gestión del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 ( $p = 0,000$ ) con una fuerza moderada y una dirección positiva, finalmente se concluye que las personas con diabetes manejaron adecuadamente su tratamiento gracias al apoyo de familiares y profesionales de la salud. La educación sanitaria continua y la motivación tanto de los pacientes como de sus familias son cruciales para asegurar que los pacientes practiquen el autocuidado y mejoren su calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2.

Carranza, (12) 2022 en Lima Perú su objetivo fue “Determinar la calidad de vida en pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima-Sur. Materiales y métodos: En el actual estudio se abordó el problema desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 46 pacientes con

pie diabético. La técnica fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SF-36, el cual consta de 36 ítems y 9 dimensiones. Los resultados mostraron que la calidad de vida, predominó el nivel alto con 47,8% (n=22), seguido del nivel promedio con 19,6% (n=9), nivel bajo con 17,4% (n=8) y nivel muy alto con 15,2% (n=7). De acuerdo a sus dimensiones, en función física, predominó el nivel muy alto con 58,7% (n=27); en rol físico, predominó el nivel muy alto con 34,8% (n=16); en dolor corporal, predominó el nivel muy alto con 60,9% (n=28); en salud general, predominó el nivel promedio con 56,5% (n=26); en vitalidad, predominó el nivel alto con 39,1% (n=18); en función social, predominó el nivel alto con 34,8% (n=16); en rol emocional, predominó el nivel muy alto con 50% (n=23); en salud mental, predominó el nivel alto con 58,7% (n=27) y finalmente en transición de salud, predominó el nivel alto con 47,8% (n=22). Se logró concluir que la calidad de vida, predominó el nivel alto, seguido del promedio, bajo y muy alto.

Luque y Villanueva (13), 2020 en Perú, su objetivo “determinar la relación entre nivel de autocuidado y el riesgo de pie diabético de los pacientes que acuden al programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles del hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe en el periodo comprendido entre agosto del 2019 a julio 2020”. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo correlacional y diseño transversal, con una muestra de 50 pacientes. Para recolectar los datos, se utilizó como técnica la encuesta, aplicando el "Cuestionario de evaluación de Cuidado del pie" desarrollado por Poccotay, F, con una confiabilidad medida mediante alfa de Cronbach de 0,861. La variable de riesgo de pie diabético fue evaluada mediante el análisis documental de las historias clínicas. Los datos recopilados se tabularon y procesaron utilizando el software SPSS versión 23. Según los resultados en el periodo de la pandemia por COVID-19, se observó que solo el 14% de los pacientes tenía un autocuidado adecuado de los pies, mientras que el 86% presentaba un

cuidado inadecuado. En cuanto al riesgo de pie diabético, el 50% mostró pérdida de sensación protectora del pie (riesgo 1), y el 26% además presentó zonas de alta presión (riesgo 2). Se halló una relación significativa entre el autocuidado y el riesgo de pie diabético, con un valor de Chi-cuadrada altamente significativo ( $p < 0,01$ ). Se concluye que los pacientes diabéticos enfrentan un riesgo elevado de desarrollar pie diabético y sus complicaciones debido a un autocuidado insuficiente. Esto resalta la necesidad de que el personal de enfermería implemente estrategias educativas más efectivas para mejorar el cuidado de los pies en esta población.

### **Nacional.**

Rojas (14) en 2021, en Ecuador en su objetivo “analizar el autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental, en el que participaron 46 pacientes diagnosticados con pie diabético. El estudio contó con un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95% y una fiabilidad medida mediante el alfa de Cronbach de 0.984. Los datos fueron procesados en una base de datos y analizados estadísticamente con el software SPSS versión 25, mientras que para la elaboración de tablas se utilizó Microsoft Excel 2010. Según los resultados, el 30,4% indicó recibir información del personal de enfermería con frecuencia, mientras que el nivel de adherencia farmacológica alcanzó el 37%, con un 10,9% de incumplimiento. Además, el 32,6% de los pacientes monitorea su glucosa regularmente y el 30,4% mantiene una higiene adecuada de los pies. Se concluye que es fundamental que el personal de enfermería refuerce sus conocimientos para optimizar sus intervenciones, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes con pie diabético, también es bueno acotar que existen muchos factores que limitan el autocuidado

de estas personas evidenciándose en las conductas inadecuadas de salud que poseen y el deterioro progresivo de la calidad de vida.

Ortiz (15), 2021, en Ecuador su objetivo “Evaluar la capacidad de autocuidado de los pacientes con pie diabético según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del Centro de Salud N°1, Ibarra - 2021”. Fue una investigación cuantitativa, observacional de alcance correlacional, se estudiaron 30 pacientes portadores de diabetes que asisten a centro objeto de estudio. Se pudo evidenciar que prevalece el sexo femenino, las edades de 50 y 60 años, su ocupación es oficios del hogar. El conocimiento sobre Diabetes Mellitus es medio y en relación a la capacidad de autocuidado se evidencia media capacidad en las dimensiones funcionamiento y desarrollo personal. Finalmente se pudo concluir que es importante el conocimiento de la enfermedad para prevenir complicaciones relacionadas a la enfermedad; se debe aplicar la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem para mejorar la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en los pacientes y la familia

Bravo (16), 2022, en Ecuador, su objetivo “determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022. La metodología de investigación aplicada es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y de método inductivo; fueron 100 pacientes de este Hospital, la muestra seleccionada a través de los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Autocuidado de Úlcera del Pie Diabético. Entre los principales resultados se obtuvo que hubo un predominio de pacientes de 51 a 60 años de edad (49%), hombres (85%), nivel de escolaridad secundario (52%), jubilados (57%), urbanos (80%) y de nivel económico medio (54%); en cuanto al autocuidado, hace uso de cremas simples (60%), de medias para andar en casa (42%), corta las uñas en línea circular (38%), no acude a citas médicas (40%), cumple con

indicaciones dadas por enfermería (40%), usa talco para evitar humedad (42%), no recibe ayuda familiar (44%), presentó úlceras profundas (36%). Se concluye que hay un nivel irregular del cumplimiento de las medidas de autocuidado, por lo tanto, es necesario intervenir como profesionales de enfermería, para educar al paciente y familiares, sobre las repercusiones y el riesgo que representa su incumplimiento, siendo necesario la aplicación de un material educativo como propuesta, que sirva para proporcionar esta información dentro de esta institución hospitalaria.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Autocuidado**

El autocuidado se refiere a las acciones que una persona realiza para mantener, preservar o mejorar su salud física, mental y emocional. Involucra prácticas diarias que promueven el bienestar general y la calidad de vida; este es fundamental para el bienestar integral, ya que ayuda a reducir el riesgo de enfermedades, mejora la resiliencia emocional y promueve una vida más satisfactoria y equilibrada (17,18).

Es por que el autocuidado requiere de la práctica e implementación de medidas para beneficio propio, esto es crucial para quienes padecen diabetes, porque permite mantener la vida, la salud y el bienestar. Es así que está relacionado con los cuidados y directrices establecidos por profesionales de la salud y está directamente vinculado con aspectos económicos, sociales y culturales (19).

Por lo tanto, se ha identificado como uno de los principales componentes en el manejo del tratamiento complejo de la Diabetes mellitus, donde los pacientes deben adquirir conocimientos y habilidades para desarrollar comportamientos de autocuidado. Estos comportamientos son

esenciales para el control metabólico y para reducir las complicaciones asociadas con la diabetes (20).

Por otro lado, el autocuidado incluye una serie de actividades esenciales que cada individuo debe realizar conscientemente para mantener un buen estado de vida, progreso y prosperidad, convirtiéndose en un método de acción. Desarrollar habilidades de autocuidado permitirá satisfacer las necesidades y superar las limitaciones laborales, beneficiándose del cuidado de enfermería (21).

El autocuidado debe enseñarse, convertirse en un hábito y aplicarse diariamente a lo largo de la vida, respondiendo a las necesidades de la organización humana en las distintas etapas de crecimiento y desarrollo, el estado de salud, y su consumo energético (22).

### **Dimensiones del Autocuidado**

#### **Alimentación**

La alimentación en el autocuidado de la diabetes es crucial para el manejo y control de esta condición. Una dieta bien planificada puede ayudar a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos recomendados, prevenir complicaciones y mejorar el bienestar general (23). Una alimentación adecuada es una herramienta poderosa en el autocuidado de la diabetes, permitiendo a las personas gestionar su condición de manera efectiva y mejorar su calidad de vida (24).

#### **Actividad y Reposo**

La actividad física en el autocuidado de la diabetes es fundamental para el manejo y control de esta condición. El ejercicio regular no solo ayuda a mantener niveles adecuados de glucosa en sangre, sino que también mejora la salud cardiovascular, promueve la pérdida de peso y aumenta

el bienestar general; incorporar la actividad física en el autocuidado de la diabetes es una estrategia eficaz para mejorar el control de la glucosa en sangre, la salud general y la calidad de vida (25-27).

### **Cuidado de los Pies**

El cuidado de los pies es vital en el autocuidado de la diabetes debido a que las personas con esta condición son más propensas a problemas de piel y complicaciones en los pies. El manejo adecuado de esta dimensión puede prevenir infecciones y problemas serios que pueden llevar a complicaciones mayores, incluyendo amputaciones; este elemento es crucial en el autocuidado de la diabetes. Siguiendo estas estrategias y manteniendo una vigilancia constante, las personas con diabetes pueden prevenir complicaciones y mantener una buena salud general (28,29).

### **Dorotea Orem: Autocuidado**

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem es fundamental para el manejo de pacientes diabéticos, ya que proporciona un marco integral para entender y apoyar el autocuidado en el contexto de enfermedades crónicas como la diabetes. La teoría de Orem se centra en el autocuidado como una parte esencial del tratamiento y la gestión de la salud. En el caso de la diabetes, esto incluye actividades diarias como monitorear los niveles de glucosa, seguir una dieta adecuada, realizar ejercicio y tomar la medicación según lo prescrito. La teoría enfatiza que los pacientes deben ser activos participantes en su propio cuidado para mantener y mejorar su salud (30).

Por otra parte, Orem destaca la importancia de identificar las capacidades del paciente para el autocuidado y las áreas en las que necesita apoyo. En el contexto de la diabetes, esto implica evaluar la capacidad del paciente para gestionar su condición y reconocer las barreras o deficiencias que pueden necesitar intervención profesional; asimismo proporciona un marco para desarrollar intervenciones de enfermería que promuevan el autocuidado. Esto puede incluir la

educación sobre la diabetes, la capacitación en habilidades específicas, y la motivación y el apoyo emocional para fomentar la adherencia al tratamiento (31)

### **Calidad de Vida**

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) conlleva cambios que generalmente afectan negativamente la calidad de vida del paciente, entendida esta como la percepción que el individuo tiene de su situación de vida en el contexto de su cultura y sistema de valores, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses personales (32).

Por otra parte, se puede decir que la calidad de vida es completamente subjetiva y cada individuo la percibe según sus criterios personales, su situación actual y las circunstancias de vida y salud en las que se encuentre. Estas condiciones están estrechamente relacionadas con el control y tratamiento de la DMT2 (33).

Estudiar la calidad de vida es crucial porque comprender este concepto ayuda a identificar cuestiones importantes para todos los pacientes diabéticos y a determinar sus necesidades insatisfechas (34)

Sobre este particular es bueno mencionar que la calidad de vida se evalúa mediante instrumentos específicos diseñados para personas con DMT2, los cuales son más sensibles a sus necesidades particulares. Uno de estos instrumentos es el Diabetes 39 (D39), que se enfoca en aspectos clave para todos los diabéticos (35). Al identificar las necesidades no satisfechas, los pacientes y los profesionales de la salud pueden colaborar para optimizar los beneficios del tratamiento desde todas las perspectivas (36).

### **Dimensiones de la Calidad de Vida**

#### **Control de diabetes**

La dimensión de control de la diabetes en la calidad de vida del paciente diabético es crucial, ya que el manejo efectivo de la enfermedad afecta directamente diversos aspectos del bienestar y la salud general, un buen control permite a los pacientes participar más plenamente en actividades diarias y mantener un nivel de funcionalidad adecuado. Esto incluye realizar tareas cotidianas, trabajar y disfrutar de actividades recreativas. La percepción de que el tratamiento está funcionando y que se tiene el control de la patología puede aumentar la motivación para seguir el régimen de tratamiento, incluyendo la medicación, la dieta y el ejercicio (37)

### **Ansiedad-preocupación**

Es un aspecto crítico de la calidad de vida del paciente diabético, ya que puede tener un impacto significativo en el bienestar general y en el manejo de la enfermedad. La ansiedad y la preocupación pueden afectar la adherencia al tratamiento, los pacientes ansiosos pueden tener dificultades para seguir de manera consistente las recomendaciones médicas, como tomar medicamentos, seguir una dieta o realizar ejercicio; esto también puede influir en la participación en actividades sociales y familiares. Los pacientes pueden evitar eventos sociales debido a la preocupación por cómo manejar su diabetes en diferentes contextos (38)

### **Energía-movilidad**

La dimensión de energía y movilidad es crucial en la calidad de vida del paciente diabético, ya que afecta directamente su capacidad para realizar actividades diarias, participar en actividades sociales y mantener un bienestar general; la diabetes puede causar fatiga crónica, que puede ser resultado de niveles inadecuados de glucosa en sangre, complicaciones de la enfermedad o efectos secundarios de los medicamentos. La fatiga puede reducir significativamente la energía disponible para las actividades diarias y el bienestar general, todo esto ocasiona complicaciones, como la

neuropatía periférica (daño a los nervios de los pies y las piernas) y la artropatía diabética (daño a las articulaciones), pueden afectar la movilidad y la capacidad para moverse con facilidad (39)

### **Carga Social**

La dimensión de carga social en la calidad de vida del paciente diabético refleja el impacto que la enfermedad tiene en las relaciones sociales, la interacción con la comunidad y el rol de los cuidadores. Gestionar esta dimensión efectivamente, a través de apoyo social, educación y comunicación, es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente y aliviar la carga para todos los involucrados (40)

### **Funcionamiento sexual**

La dimensión de funcionamiento sexual es una parte importante de la calidad de vida del paciente diabético, ya que la diabetes puede afectar significativamente tanto la función sexual como la satisfacción; en los hombres, puede provocar disfunción eréctil debido al daño a los nervios (neuropatía) y problemas en la circulación sanguínea. Esto es una consecuencia común y puede afectar la capacidad para lograr o mantener una erección; en las mujeres, puede causar sequedad vaginal debido a cambios hormonales y disminución en la lubricación, lo que puede hacer que las relaciones sexuales sean incómodas o dolorosas. La función sexual es un componente importante del bienestar general. Los problemas sexuales pueden afectar la calidad de vida, la satisfacción con la relación y el sentido de plenitud y bienestar (41)

### **Teoría de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson es fundamental para comprender y mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, ya que proporciona un enfoque integral para el cuidado de la salud basado en las necesidades básicas del ser humano. Esta teoría puede aplicarse de manera efectiva al manejo de la diabetes para asegurar que se aborden las necesidades físicas, emocionales y

sociales del paciente; esto permite que se satisfagan todas las necesidades básicas del paciente, la teoría contribuye a una mejor calidad de vida. Para los pacientes diabéticos, esto incluye la gestión efectiva de la enfermedad, el mantenimiento de una buena salud física y emocional, y la participación en actividades diarias y sociales (31)

### **2.3. Formulación de la Hipótesis.**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024

**H<sub>2</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024

**H<sub>3</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de los pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1.- Método de la investigación.**

El método utilizado en esta investigación de acuerdo a la problemática en estudio es el hipotético deductivo, que consiste en abordar la problemática desde una perspectiva general para llegar a conclusiones específicas de acuerdo a la comprobación de hipótesis (42).

#### **3.2.- Enfoque de la investigación.**

El enfoque de investigación está representado por el paradigma positivista cuantitativo, este enfoque busca la producción de conocimiento de acuerdo a hechos reales, replicables y comprobables, utilizando la estadística para analizar los resultados y generar las conclusiones (43).

#### **3.3.- Tipo de investigación.**

El tipo de investigación es aplicada ya que por la naturaleza de los hechos el estudio busca dar solución práctica a un problema real, asimismo el estudio es de corte transversal, no experimental de alcance correlacional porque busca la relación entre las dos variables de estudio (44).

#### **3.4.- Diseño de la investigación.**

El diseño es no experimental, porque la investigación se desarrollará sin manipulación y o intervención deliberada de las variables en estudio (45).

#### **3.5.- Población, muestra y muestreo**

La población estará integrada por 90 pacientes que asisten a la consulta de la clínica de heridas del centro objeto de estudio. La muestra será censal por tratarse de una población pequeña por lo tanto se estudiarán los 90 pacientes

**Criterios de inclusión.**

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes orientados en tiempo espacio y persona

Pacientes que sepan leer y escribir

Pacientes que deseen participar y firmen el consentimiento informado

**Criterios de exclusión.**

Pacientes menores de 18 años

Pacientes desorientados en tiempo espacio y persona

Paciente que no sepa leer y escribir

Paciente que no desee participar y ni firme el consentimiento informado

### 3.6.- Variables y operacionalización.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V 1: Autocuidado	Actividad aprendida por el ser humano, que se orienta hacia un objetivo en situaciones concretas de la vida, para sí mismo, para los demás o al entorno, permitiendo regular los factores que afectan su salud o bienestar (17).	Actividades y practicas diarias que realiza el paciente diabético orientadas al cuidado de su salud.	Alimentación	Definición, objetivos, indicadores e importancia	<b>Ordinal</b>	Bueno: 126-160
			Actividad física	Ejercicios, desgaste, caminatas, cansancio, tiempo y movimiento		Regular: 76-125
			Cuidado de los pies	Usos de zapatos, inspección, uso de ligas, ropas holgadas, recorte de uñas, lavado y secado, uso de guantes, limpieza		Malo: 40-75
			Energía-Movilidad	Nivel de energía y actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado		
V 2: Calidad de vida	Según la OMS, la calidad de vida es la percepción de la persona con una condición específica (paciente diabético), sobre su existencia en relación con su expectativa de vida; es decir, el nivel de calidad de vida es consecuencia de la interacción continua del paciente con su situación real en los aspectos de su vida interna y externa (32)	Aspectos de la vida del paciente diabético que ve afectada a causa de su enfermedad.	Control diabetes	Impacto del tratamiento farmacológico y no farmacológico	<b>Ordinal</b>	Bueno: 145-196
			Ansiedad-preocupación	Preocupaciones sobre temas económicos, tensiones de la vida futura		Regular: 144-92
			Carga social	Limitaciones que produce la diabetes sobre la vida familiar y amical		Malo: 39-91
			Función sexual.	Impacto de la diabetes sobre la capacidad y función sexual		

### **3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1.- Técnica.**

Para la recolección de Datos se utilizará como técnica la encuesta para ambas variables

#### **3.7.2.- Descripción de los instrumentos.**

Para medir la variable autocuidado se utilizará un cuestionario, tipo escala Likert fue diseñado por Morales en un estudio que se llevó en el 2019. Dicho instrumento está integrado por 3 dimensiones que se dividen en 40 ítems. Los niveles o rangos valorativos son bueno, regular y malo; el mismo que se obtendrá de la suma total de todas las interrogantes planteadas: Bueno (126 - 160), Regular (76 - 125) y Malo (40 - 75). (46)

Para la variable calidad de vida se utilizará el Cuestionario Diabetes 39, instrumento original en inglés proporcionado por Boyer y Earp 1997, se creó una versión en español y fue validada en México por López y Rodríguez 2006. Está conformado por 5 dimensiones, con una escala de Likert de 1 al 5, siendo el valor de 1 para no afecto nada y 5 afecto tremendamente. A mayor puntuación, mayor afectación; se tomó el instrumento de Flores (47)

#### **3.7.3. Validación.**

El instrumento de la variable autocuidado fue validado por cinco jueces expertos, obteniendo la ponderación de 0.86 en la correlación de Pearson, lo que conlleva a decir que el mismo está óptimo para su aplicación (46). Mientras que para la variable calidad la validez se obtuvo a través del juicio de 5 expertos y analizando la frecuencia de las respuestas a través de V de Aiken obteniéndose un valor de 98% (47)

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento de autocuidado Morales (46), realizó una prueba piloto a 20 elementos muestrales, analizando los datos a través del coeficiente de alfa de Cronbach,

logrando un coeficiente de 0.830, resaltando que el mismo tiene una muy buena confiabilidad para ser utilizado en la investigación correspondiente

Para la confiabilidad de la calidad de vida Flores (47) aplico una prueba piloto en una muestra de 20 pacientes donde, aplicándose a los datos el coeficiente de Alpha de Cronbach obteniendo 0.72; demostrando esto que el instrumento es confiable

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Luego de haber aplicado los instrumentos, se procederá a procesar la información de acuerdo a la naturaleza de los datos, clasificando los datos cuantitativos y los datos cualitativos, se procederá a conformar una base de datos en Excel donde se clasificarán las variables por dimensiones luego de la codificación se realizará el análisis estadístico y posteriormente el análisis inferencial, para dar respuesta a los objetivos de estudio y a las hipótesis planteadas, se utilizará como prueba estadística la prueba de Rho Spearman

### **3.9.- Aspectos éticos.**

Durante todo el proceso de investigación se mantendrá una conducta ética, respetando los derechos de autor, citando todo el contenido según la norma Vancouver, por otra parte se cumplirán con los principios éticos siendo que la autonomía estará fundamentada en la información que recibirán los participantes sobre el estudio y la firma del consentimiento informado que marcará su voluntad para participar en el estudio, por otra parte la muestra no correrá ningún riesgo y sufrirá ningún daño de tipo físico, moral, social o psicológico, los resultados de la investigación serán de beneficio para la institución, la muestra y para el personal de enfermería, todos los participantes serán tratados con respeto respetando su dignidad y no sufrirán ningún tipo de discriminación

#### 4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

##### 4.1.- Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2024																				
	mar- abri				May-jun				Jul-agos				Sept-oct				nov				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación de título	X	X																			
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.			X	X																	
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X	X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.									X	X											
Presentación del proyecto											X	X	X								
Recolección y análisis de los datos													X	X							
Elaboración de conclusiones e informe final																	X	X			
Presentación del informe final																			X	X	

**Leyenda:**  Actividades realizadas

Actividades por realizar

## 4.2.- Presupuesto.

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unit.</b>	<b>Precio total</b>
Laptop	1 unid.	2800.00	2,800.00
USB	1 unid.	35.00	35.00
<b>Útiles de escritorio</b>			
Hojas bond	1 millar	30.00	30.00
Lapiceros	50 unid.	1.50	75.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	3 unid.	120.00	360.00
Fotocopias	½ millar	0.10	50.00
Espiralado	5 unid.	10.00	50.00
<b>Otros</b>			
Telefonía	5 meses	50	250.00
Internet	9 meses	50	450.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitador	1 persona	400.00	400.00
imprevistos	-	800.00	800.00
<b>Total</b>			<b>5.300.00</b>

## 5.-REFERENCIAS.

1. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. Diabetes facts figures. 2021 [citado 16 julio 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3NZzRAB2>.
2. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med* [Internet]. 2017 [citado 16 julio 2024];49(2):106-116. Disponible en: <https://bit.ly/3Fd5tOa>
3. Asociación Española de Enfermería y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular y heridas. [Internet]. 3a ed. Madrid: AEEVH; 2017 [citado 16 julio 2024];58-102. Disponible en: <https://bit.ly/3O2S8wP>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes [Internet]. WHO Docume? Beran David, Colagiuri Stephen, Gregg Edward, Mohan Viswanathan, Oni Tolullah, Stephens Jeffrey SD, editor. Ginebra: Burton Angelica; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf;jsessionid=532CF2E999D2514D7F195C9FA39425FC?sequence=1>
5. Dirección de vigilancia de enfermedades no transmisibles. Cada 20 segundos, una persona con diabetes es amputada en el mundo [sede web]. Asunción-Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar social; 2022 [citado 16 julio 2024]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/20-segundos-una-persona-diabetes-amputadamundo/>
6. Tirado RA, Fernández JA, Tirado FJ, Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Archivos de Medicina (España)* 2022[acceso el 2 de mayo del 2019]. 10(1):1–17. Doi:10.3823/1211
7. Carro GV, Saurral R, Sagüez FS, Witman, Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Medicina (B Aires)* 2018 [citado 16 julio 2024] 78(4): 243–51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30125251>

8. Arrendondo I. Día Mundial de la Diabetes: ¿Cuánto gastan los peruanos para tratar la enfermedad? [Sede web]. Lima- Perú: Perú21; 2023 [citado 16 julio 2024]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/dia-mundial-diabetes-gastan-peruanos-tratar-enfermedad-nndc-440407-noticia/>
9. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar [Sede web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [citado 16 julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima-Perú: INEI; 2022 [citado 16 julio 2024] 53:1-192. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1526/index.html)
11. Pérez, A, JI; Suarez M,NT. Autocuidado y calidad de vida de personas con pie diabético: estudio transversal. J Diabetes Metab Disord 21, 785–790 (2022). México <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01055-7>
12. Carranza M, E. Calidad de vida en pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2022; 2(2): 3-11. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.49>
13. Chunga H, E A. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe, agosto 2019-julio 2020. Tesis de titulación. Lima: Universidad Señor de Sipán, Escuela de Enfermería. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%C3%A1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Rojas G, D P; Tenemaya U, E K; Paccha T, C L. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. Pol. Con. [Internet]. 2021. Ecuador: (Edición núm. 60) Vol. 6, No 7 Julio 2021,

pp. 1160-1171 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v6i7.2913. Disponible en:

<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

15. Ortiz O, K A. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud n°1, Ibarra – 2021. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte-Ibarra-Ecuador; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

16. Bravo D. Autocuidados en pacientes con úlceras del pie diabético [Licenciada En Enfermería en Internet]. La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [consultado el 25 de noviembre de 2024]. 69 p. Disponible

en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8006/1/UPSE-TEN-2022-0051.pdf>

17. Arroyo S. Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II del consultorio de pie diabético del hospital III Yanahuara. [Tesis Médico Cirujano] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – Perú 2019.

18. Vásquez A. Vásquez L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre pie diabético en pacientes diabéticos en centro de atención primaria ESSALUD Chiclayo. [Tesis Médico Cirujano] Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2018.

19. Pérez V. Efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape. [Tesis de Licenciatura] Universidad Señor de Sipán 2018.

20. Chanamé M. D. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes [tesis] Licenciatura en Enfermería Universidad Señor de Sipán 2019.

21. Juárez S. Afrontamiento y autocuidado del pie en los adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz [Tesis] Licenciatura en Enfermería - Universidad Señor de Sipán - Chiclayo 2019.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
23. Benabidez, P. Aspectos conceptuales e históricos de la depresión.» En La depresión y sus máscaras., de A. Chinchilla Moreno, 7 - 35. 2017. [Internet] [citado 20 julio 2024] Buenos Aires: Médica Panamericana. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119>
24. Ojeda, A. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral, [Internet]. 2019. [citado 20 julio 2024]; 35(4). Disponible: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
25. Forero, Y., Hernández, A., Rodríguez, M., Romero, J., Morales, E., y Ramírez, Á. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica, [Internet]. 2018. [citado 20 julio 2024]; 38(3), 355-362. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012041572018000300355](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572018000300355)
26. Camacho Sandoval, J. Tamaño de muestra en estudios clínicos. Acta Médica Costarricense, 52(6), 2018. Article 6. <https://doi.org/10.51481/amc.v52i6.347>
27. Cannata, F., Vadalà, G., Russo, F., Papalia, R., Napoli, N., y Pozzilli, P. Beneficial Effects of Physical Activity in Diabetic Patients. Journal of Functional Morphology and Kinesiology, 5(3), 2020. Article 3. <https://doi.org/10.3390/jfmk5030070>
28. Caro-Bautista, J., Kaknani-Uttumchandani, S., García-Mayor, S., Villa-Estrada, F., MorillaHerrera, J. C., León-Campos, Á., Gómez-González, A. J., y Morales-Asencio, J. M. Impact

of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 2020. 1457-1476.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15186>

29. Fernández, A., Abdala, T. A., Alvara, E. P., Franco, G. L., López, E., Cruz, S., Dávila, R., & González, A. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 17(2), 94-99. 2018

30. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camagüey*. 2019.

31. Zambrano D. Modelos y Teorías New. [Online].; 2020. Available from: <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem-y-su-teoria-deldeficit-delautocuidado-con311934>

32. López-Carmona JM, Rodríguez Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes Mellitus tipo 2. *Salud Pública México* 2016; 48:200-211.

33. Federación Mexicana de Diabetes. Los números de la diabetes en México. Página de la Federación Mexicana de la Diabetes. [citado 20 julio 2024]; Disponible en línea en [http://www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d\\_numeros.php](http://www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d_numeros.php)

34. Stefano Vinaccia, Hamilton Fernández. Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes Mellitus tipo II. *Suma Psicológica*. Bogotá 2022; 1:15-31.

35. Boyer JG, Earp JAL. The Development of an instrument for assessing the quality of live of people with diabetes. *Med Care* 2017; 35:440-453.

36. Beaton et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 2018;25(24):3186-91,

37. MA, Reyes MMH, Garduño EJ, Fajardo GA, Martínez MC. La calidad de vida en el paciente diabético II y factores asociados. Rev Med IMSS 2021; 33:293-298.
38. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J. Clin. Epidemiol, 2023;46(12):1417-32.
39. Instituto Vasco. Estado de Salud. [Online].; 2021. Available from: [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_16/opt\\_0/tipo\\_5/ti\\_estado-desalud/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_16/opt_0/tipo_5/ti_estado-desalud/temas.html)
40. Aicad. Sociocultural. [Online].; 2020. Available from: <https://www.aicad.es/sociocultural/>.
41. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; p. 82-89.
42. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. Filatura Urbana [Internet]. 2019. [Citado en mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
43. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 5 p.
44. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 6 de abril, de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disen-de-investigacion/>
45. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 6 de abril, de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
46. Morales, M. percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético- Hospital Sergio e. Bernales 2019. [Tesis] [Internet] [Consultado el 20 de Agosto del 2023] 2019.

Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4249>

47. Flores C, Z C. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en un establecimiento de salud I-2 de Trujillo, 2023- [Tesis de Grado de Maestría]. Universidad César Vallejo, 2024.

Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/142502/Flores\\_CZC-](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/142502/Flores_CZC-)

<SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**ANEXOS**

**Título:** Autocuidado y calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un establecimiento de salud de segundo nivel, Ambato 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato 2024?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <p>¿Cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas?</p> <p>¿Cómo la dimensión actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas?</p> <p>¿Cómo la dimensión cuidado de los pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el Autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>Identificar la dimensión alimentación del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas</p> <p>Describir la dimensión actividad y reposo del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas</p> <p>Identificar como la dimensión cuidado de los pies del autocuidado y su relación con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024</p> <p><b>H<sub>2</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo del autocuidado y la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024</p> <p><b>H<sub>3</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de piel y pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente con pie diabético del área de clínica de heridas de un Establecimiento de Salud de Segundo Nivel, Ambato, Ecuador 2024</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad y reposo</p> <p>Cuidado de los pies</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Energía-Movilidad</p> <p>Control de diabetes</p> <p>Ansiedad-preocupación</p> <p>Carga social</p> <p>Función sexual.</p>	<p>Tipo de investigación aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará integrada por 90 pacientes que asisten a la consulta de la clínica de heridas del centro objeto de estudio. La muestra será censal por tratarse de una población pequeña por lo tanto se estudiarán los 90 pacientes</p>

## Anexo 2:

### Instrumentos

#### Cuestionario para medir el cuestionario de autocuidado de pie diabético

#### INSTRUCCIONES:

Estimado(a) participante, este cuestionario tiene un carácter ANÓNIMO y permitirá recolectar datos valiosos para lograr los objetivos propuesto. Se te presenta una serie de enunciados para responder con una equis (X) dentro la casilla que consideres más se acerca a tu sentir

**Siempre: 4; Casi Siempre: 3; Casi Nunca: 2; Nunca: 1**

Ítems		Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
Dimensión: Alimentación					
01	Ud. Consume alimentos permitidos como (menstras y arroz integral)				
02	Usted respeta la lista alimentos prohibidos ricos en grasas como (papas fritas, mantequilla, quesos amarillos)				
03	Ud. Consume diariamente frutas como (manzana, melón, toronja, fresas, durazno, pera)				
04	Usted respeta la lista de frutas prohibidas como (higo, uvas, pasas, plátano, sandía, piña)				
05	Ud. incluye vegetales a su dieta diaria como (lechuga, brócoli, cebolla, tomate, coliflor)				
06	Ud. Consume alimentos de origen animal como carnes bajo en grasa (pescado, conejo, pollo)				
07	Usted respeta la lista alimentos prohibidos como embutidos (tocino, jamón, manteca de cerdo, chorizos)				
08	Usted incluye a su dieta diaria carbohidratos complejos como (pan integral)				
09	Usted incluye a su dieta diaria carbohidratos simples como (papa, yuca, camote)				
10	Usted incluye a su dieta diaria edulcorante como (estevia)				

11	Usted incluye alimentos prohibidos como (azúcar, miel, mermeladas, caña de azúcar)				
12	Usted consume de manera diaria líquidos como (agua pura, jugos de fruta sin azúcar)				
13	Usted incluye a su dieta bebidas prohibidas como (alcohol, jugos y refrescos envasados)				
14	Ud. cumple con la dieta prescrita según las recomendaciones del nutricionista o enfermera del programa.				
<b>Dimensión: Actividad y reposo</b>					
15	Siente usted que no tiene la energía necesaria para cuidarse adecuadamente.				
16	Usted realiza prácticas de higiene personal como el baño				
17	Usted realiza como mínimo caminatas de 30 minutos al día				
18	Puede dormir lo suficiente para sentirse descansado				
19	Duerme como mínimo ocho horas diarias				
20	Puede descansar con normalidad				
<b>Dimensión: Cuidado de los Pies</b>					
21	Inspecciona usted en forma diaria sus pies utilizando un espejo.				
22	Usted acostumbra a usar sandalias o zapatos que dejen sus pies descubiertos				
23	Usted cuando usa su calzado lo siente cómodo sin presión a los costados				
24	Usted usa zapatos con taco y que terminen en punta				
25	Usted revisa el interior de su zapato antes de ponérselo en busca de piedritas.				
26	Usted se cambia los zapatos de forma diaria para evitar algún tipo de presión				

27	Usted usa su calzado con medias				
28	Usted se cambia sus medias a diario				
29	Usted observa su pie en forma diaria si tiene algún tipo de lesión como ampollas, maceraciones, fisuras entre sus dedos, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades				
30	Usted puede sentir la temperatura del agua en sus pies cuando se baña				
31	Si encuentra alguna lesión, cambios de color, hinchazón, acude al Centro de Salud o su médico tratante				
32	Solamente el podólogo le corta las uñas				
33	Usted visita al podólogo con frecuencia				
34	Acostumbra a usar bolsas de agua caliente para mantener la temperatura corporal en el pie				
35	Usted camina descalzo con frecuencia				
36	Hidrata su piel de manera diaria con el uso de cremas hidratantes en especial en el empeine y planta de los pies más no en los interdigitales.				
37	Usted realiza secado de sus pies, sobre todo entre los dedos.				
38	Usted realiza el aseo de su pie de forma diaria				
39	El aseo de sus pies lo realiza con agua tibia				
40	Usa jabón suave o neutro para el aseo de sus pies				

**Cuestionario Diabetes 39- Calidad De Vida: en Dimensiones Boyer y Earp (1997)**

adaptado al español, en México, por López y Rodríguez (2006)

**Instrucciones:**

Estimado participante, marcar con una equis (x) dentro del casillero donde considere su respuesta, cualquier duda consulte a su encuestador.

No afecta nada: 1, Un poco: 2, Regular: 3, Mucho: 4 Afecto, tremendamente: 5

	ÍTEMS	No afecto nada	Un poco	Regular	Mucho	Afecto tremendamente
	<b>En este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida?</b> <b>Dimensión: Control de la diabetes</b>					
01	El horario de tu medicina para la diabetes					
02	Seguir el tratamiento prescrito que el medico te indico para la diabetes					
03	Restricciones en la comida para el control de tu diabetes					
04	Tener diabetes					
05	Aumento o disminución de tu azúcar					
06	Hacerte pruebas para medirte tu nivel de azúcar					
07	El tiempo requerido para controlar tu diabetes					
08	Tener su diabetes controlada					
09	Llevar un registro de tus niveles de azúcar					
10	La necesidad de comer a cada rato					
11	Ajustar tu horario a la diabetes					
12	Diabetes en genera					
	<b>Dimensión: Ansiedad-preocupación</b>					
13	Preocupaciones por problemas económicos					
14	Preocupación por tu futuro					

15	Estrés o presiones en tu vida					
16	Sentirse triste o deprimido					
	<b>Dimensión: Energía-movilidad</b>					
17	Nivel de cansancio					
18	Otros problemas de salud aparte de la diabetes					
19	Sensación de debilidad					
20	Restricciones sobre la distancia que puede caminar					
21	Tener que hacer ejercicio					
22	Perdida de la vista o visión borrosa					
23	No poder hacer lo que quieres					
24	Otras enfermedades aparte de la diabetes					
25	Complicaciones debido a su diabetes					
26	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa					
27	Necesidad de descansar frecuentemente					
28	Problemas físicos tales como subir las escaleras					
29	Tener problemas para cuidarse a ti mismo (vestirse, bañarse, ir al baño)					
30	Tener el sueño intranquilo					
31	Andar más despacio que otras personas					
	<b>Dimensión: Carga Social</b>					
32	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos					
33	Estar avergonzado debido a tu diabetes					
34	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen					
35	Estar etiquetado como diabético					
36	Tener diabetes interfiriendo con tu vida familiar					
	<b>Dimensión: Funcionamiento sexual</b>					
37	La interferencia de su diabetes en su vida sexual					

38	Problema con tu funcionamiento sexual					
39	Disminución en el interés sexual					

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:**

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:**

**Participantes:**

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada ..... en el correo electrónico: .....

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

**Firma**

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 19% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>uwiener on 2023-12-23</b> Submitted works	4%
2	<b>researchgate.net</b> Internet	3%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.upse.edu.ec</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2023-03-19</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>polodelconocimiento.com</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Internet	<1%