



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Autocuidado del pie diabético en adultos mayores que
acuden a un hospital de Guayaquil.**

AUTOR (ES):

Castillo Cepeda Cinthya Melissa

Navarro Lozano Pamela Brigitte

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lic, Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castillo Cepeda Cinthya Melissa y Navarro Lozano Pamela Brigitte** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado/a en Enfermería**

TUTOR (A)

f.

Muñoz Aucapiña Mirian Jaxqueline

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

Mendoza Vines Angela Ovilla

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Castillo Cepeda Cinthya Melissa

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado/a en Enfermería** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)

f.

Castillo Cepeda Cinthya Melissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Navarro Lozano Pamela Brigitte

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado/a en Enfermería** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Navarro Lozano Pamela Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Castillo Cepeda Cinthya Melissa

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Castillo Cepeda Cinthya Melissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Navarro Lozano Pamela Brigitte

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):

f.

Navarro Lozano Pamela Brigitte

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

AUTOCUIDADO DEL PIE DIABETICO

2%
Textos
sospechosos



- < 1% Similitudes
 - 0% similitudes entre comillas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos
- 8% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: TESIS_NAVARRO_2025_resultados_2acc.docx
ID del documento: f2a93cdc603e372751e1223a1415dea5afdc33ae
Tamaño del documento original: 434,48 kB
Autor: Pamela Navarro Izoano

Depositante: Pamela Navarro Izoano
Fecha de depósito: 2/9/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 2/9/2025

Número de palabras: 7806
Número de caracteres: 51.544

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorioinstitucional.uaabc.mx https://repositorioinstitucional.uaabc.mx/bitstream/110601-8ce8-b310c5e3819... 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (256 palabras)
2	r1ujat.mx https://r1ujat.mx/bitstream/206580.12187593801/Maria%20Guadalupe%20Martinez%20Silva.pdf 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (242 palabras)
3	132.248.9.195 Nivel de autocuidado del pie y estilo de vida en derechohabientes... http://132.248.9.195/pdf2021/octubre/0879623/index.html 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (131 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46006/130727/1/UPSE-TEN-2025-0036.pdf 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46006/9923/1/UPSE-TEN-2022-0148.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #93819 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	repositorio.utn.edu.ec Prácticas de autocuidado del personal de enfermería du... http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11706/6/96%20ENF%20TRABAJO%20GRADO.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	Tesis Pérez - Zambrano Mayo 2024 COMPILATIO.docx Prevalencia de ... #49887 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46006/9558/1/UPSE-TEN-2023-0004.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.scielo.org.mx http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v9i2/448-6894-sanus-9-e441-en.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

Miguel Lopez

AGRADECIMIENTO

Empiezo dando gracias al Creador mi Dios porque él quiso que esto sea posible sin él nada de esto estuviese pasando por eso y mil cosas más gracias mi Señor, muchas gracias a mis padres Simón Bolívar Castillo Ponce y Rosa Fernandina Cepeda Sánchez que siempre me han ayudado a lo largo de este gran proceso y por su apoyo incondicional, a mi madre que a lo largo de todo este tiempo siempre tuvo en las mañanas una taza de café lista para mí, la que siempre me tenía caliente la comida y no podía dormir si yo no llegaba, a mi mentora querida a mi otra madre como le decía de cariño la Lic. Clara Baquedano Ayala que aunque no está físicamente entre nosotros, su partida fue un golpe muy duro que me dejó un gran dolor y un vacío inexplicable, pero fue una persona que llegó en el momento menos inesperado pero que más lo necesitaba, esa persona que siempre creyó en mí más que yo misma, que me dio mucha inspiración para que mi fe creciera. Su enseñanza fue una guía en mí, su ejemplo y trayectoria fueron parte fundamental en todo este proceso académico y personal, a su hija mi gran amiga Lic. Valeria Granizo Baquedano que también entregó su tiempo y junto a su mamá me matricularon en todas las materias y un día me dijeron tienes clases el 15 de octubre y yo me quedé atónita, son en esos momentos donde uno se da cuenta de la sincera amistad de las personas que te rodean y calidad de personas que son.

Agradezco también a mi Jefa Dra. Mónica Espinoza Orellana la que me dio esa esperanza cuando ya todo estaba perdido para mí, siempre dándome sus consejos y diciéndome que nada me impida lo que yo quiero que ella siempre me apoyaría en mis estudios y efectivamente así fue, ella se convirtió en mi escudo y protección ante toda persecución, a mi amiga Erika Chiriboga Gellibert mi paño de lágrimas y mi fortaleza esa persona que a lo largo de este tiempo desde que nos conocimos ha sido esa fortaleza en todo momento esa persona que con solo mirarte sabe que pasaba con la que muchas veces llore porque algo sucedía y me daba palabras de aliento y me decía que no me rinda que ya faltaba poco por lo que tanto había luchado, la que me salía a dejar todas las tardes y me decía niña ya viste la hora que es, vas a llegar tarde.

Cinthya Melissa Castillo Cepeda

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mis padres Simón Bolívar Castillo Ponce y Rosa Fernandina Cepeda Sánchez que han sido un pilar fundamental a lo largo de toda mi trayectoria, a mi mentora querida a mi otra madre como le decía de cariño Lic. Clara Baquedano Ayala que, aunque no está físicamente entre nosotros, sigue presente en mi corazón. Es verdad que su partida fue un golpe muy duro y me dejó un gran dolor y un vacío inexplicable pero este logro también le pertenece a usted, porque sus enseñanzas continúan iluminando mi vida siempre fue ese ser de luz en mí, sé que desde el cielo siempre me ha guiado y de seguro está muy orgullosa de su chiquitita como me decía con mucho amor.

Cinthya Melissa Castillo Cepeda

AGRADECIMIENTO

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” (filipenses 4:13).

Agradezco primeramente a MI AMADO DIOS, quien ha sido mi guía mi fortaleza y quien llevo el control en cada etapa de mi vida y entendí que su amor y su misericordia me sostuvo en los momentos más difíciles recordándome que con mucha fe y perseverancia todo es posible.

Ser madre a temprana edad no fue sencillo, pero, sin embargo, mis hijos se convirtieron en mi mayor motivación para seguir adelante y demostrar que nunca es tarde para rendirse y siendo una guía para ellos, agradeciéndoles con todo mi corazón a mi abuelita y hermanas que entre altas y bajas estuvieron ahí dándome apoyo moral en todo momento y seguir en pie de lucha , agradezco a las personas que siempre me dieron ese aliento de que si se puede!! gracias a mi pareja quien creyó en mi y me impulso a no rendirme.

Este camino no fue fácil, estuvo marcado con sacrificio, lágrimas y obstáculos, sin embargo, también estuvo lleno de grandes aprendizajes, alegrías y muchas Bendiciones, hoy al culminar esta etapa con defectos y virtudes me siento agradecida y orgullosa, porque entendí que con esfuerzo y perseverancia siempre llega la recompensa.

Navarro Lozano Pamela Brigitte

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a Dios por ser mi fortaleza, a mis hijos que son la razón de mi vida, a mi abuela y a mis hermanas, que siempre estuvieron a mi lado brindándome apoyo y cariño y a mi pareja por creer en mí, millón gracias por todo su amor y apoyo.

Pamela Brigitte Navarro Lozano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

ÍNDICE

CAPITULO I	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación	8
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo General:.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos:	10
CAPITULO II	11
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial.....	11
2.2 Marco Conceptual.	14
2.3 Marco Legal.....	18
CAPITULO III	20
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 Tipo de estudio.....	20
3.2 Diseño de investigación.....	20
3.3 Población y Muestra	21
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	21
3.5 Procedimientos para la recolección de la información.	21
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	22

3.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	22
3.8 Variables generales y operacionalización	23
CAPITULO IV.....	29
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
5. DISCUSION	48
6. CONCLUSIONES	51
7. RECOMENDACIONES	52
8. REFERENCIAS	53

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de adultos mayores según el grupo etario	29
Figura 2. Distribución de adultos mayores según sexo	30
Figura 3. Distribución de adultos mayores según tipo de diabetes.....	31
Figura 4. Distribución de adultos mayores según cercanía de un centro de salud ..	32
Figura 5. Distribución de adultos mayores según el trabajo	33
Figura 6. Distribución de adultos mayores según el nivel de educación.....	34
Figura 7. Distribución de adultos mayores según factores de riesgo asociados al pie diabético	35
Figura 8. Distribución de adultos mayores según la importancia del pie diabético ..	36
Figura 9. Distribución de adultos mayores según las recomendaciones sobre el autocuidado del pie diabético	37
Figura 10. Distribución de adultos mayores según el autotratamiento para lesiones de la piel	38
Figura 11. Distribución de adultos mayores según el secado de los pies.....	39
Figura 12. Distribución de adultos mayores según facilidad para encontrar calzado adecuado.....	40
Figura 13. Distribución de adultos mayores según el tipo de calzado	41
Figura 14. Distribución de adultos mayores según el calzado nuevo	42
Figura 15. Distribución de adultos mayores según el tipo de calcetines.....	43
Figura 16. Distribución de adultos mayores según facilidad para encontrar calcetines adecuados	44
Figura 17. Distribución de adultos mayores según el exceso de calor	45
Figura 18. Distribución de adultos mayores según los pies fríos.....	46
Figura 19. Distribución de adultos mayores según técnica de autocuidado del pie diabético	47

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus constituye un problema de salud pública que afecta con frecuencia los adultos mayores, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar complicaciones como el pie diabético. El autocuidado representa una estrategia fundamental para prevenir lesiones, infecciones y amputaciones, por lo que resulta necesario conocer los factores que influyen en su adherencia y las prácticas que realizan los pacientes. El **objetivo** de esta investigación fue determinar el autocuidado de pie diabético en adultos mayores que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Con una **metodología** cuantitativa descriptiva y de corte transversal, se aplicó una encuesta estructurada a 104 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus pertenecientes al hospital. Comprobando que los factores asociados al pie diabético fueron los problemas de visión en un 87%, pie seco en un 73%, que hayan sido diagnosticados hace más de 10 años en un 67%, control glicémico inadecuado en un 63%, en cuanto al autocuidado el 41% realiza revisiones diarias de sus pies y 45 aplica medidas para recibir información, aunque un 32% no ejecuta estas prácticas a pesar de haber recibido recomendaciones. Se **concluyó** que los adultos mayores reconocen la importancia del autocuidado, pero su adherencia es irregular y está ahí está limitada por factores de riesgos. Se **recomienda** fortalecer programas de Educación para la salud, seguimiento profesional y políticas institucionales que favorezcan la prevención del pie diabético y complicaciones de esta.

Palabras Clave: *Pie diabético, adulto mayor, prevención, autocuidado, complicaciones.*

ABSTRACT

Introduction: *Diabetes mellitus is a public health problem that frequently affects older adults, who are at greater risk of developing complications such as diabetic foot. Self-care is a fundamental strategy for preventing injuries, infections, and amputations, so it is necessary to understand the factors that influence adherence to self-care and the practices that patients engage in. The*

objective *of this research was to determine diabetic foot self-care in older adults who attend the Teodoro Maldonado Carbo specialty hospital. Using a quantitative descriptive and cross-sectional*

methodology, *a structured survey was administered to 104 older adults diagnosed with diabetes mellitus who belong to the hospital. The*

results *showed that 71% of the participants had DM2, while the main risk factors associated with diabetic foot were vision problems in 87%, dry foot in 73%, having been diagnosed more than 10 years ago in 67%, inadequate glycemic control in 63%, In terms of self-care, 41% performed daily foot checks and 45% took steps to receive information, although 32% did not follow these practices despite having received recommendations. It was*

concluded *that older adults recognize the importance of self-care, but their adherence is irregular and limited by risk factors. It is*

recommends *strengthening health education programs, professional monitoring, and institutional policies that promote the prevention of diabetic foot and its complications.*

Keywords: *Diabetic foot, older adults, prevention, self-care, complications.*

INTRODUCCIÓN

Dentro de una de las principales complicaciones de la diabetes tenemos a el pie diabético el cual representa numerosas adversidades que exigen una inmediata intervención profesional, tanto así que pueden resultar en discapacidad o llegando incluso hasta el deceso del paciente (1). El pie diabético es una condición que se posiciona entre las principales causas que requieren ingreso hospitalario y amputación, siendo este grupo de trastornos podálicos una causa considerable de morbilidad en pacientes diabéticos, aproximadamente se estima que entre el rango de 15% a 25% de diabéticos padecerán en algún momento de su vida de úlceras en sus extremidades inferiores, alcanzando una tasa recurrente del 50% al 70% en el próximo lustro. Inquietantemente el 85% de estas patologías podológicas culminan desafortunadamente en la amputación del miembro afectado (2).

Las neuropatías presentadas en los individuos preceden en la pérdida de la respuesta sensitiva al estímulo del dolor y el tacto en el pie afectado, volviéndolo más vulnerable a lo úlceras y lesiones (3). De igual manera, se manifiestan alteraciones microvasculares que conllevan un descenso en la irrigación vascular en la extremidad inferior, impidiendo la cicatrización de la herida (4). Entre los síntomas agudos que suelen ser presentados por los pacientes encontramos principalmente el dolor y sensación de hormigueo, mientras que a mayor cronicidad de la enfermedad se observan síntomas negativos, como pérdida de la movilidad y fuerza en los dedos de los pies (5).

El autocuidado en pacientes diabéticos formula desafíos particulares, especialmente en adultos mayores y comorbilidades como la disfunción

cognitiva y sensorial, y la polimedicación (6). El déficit de autocuidado se vuelve un factor de riesgo que contribuye al desarrollo de complicaciones en los pies. Es de suma importancia hacer frente a estas dificultades de manera holística e integral, sumando a los miembros de la familia en programas educativos enfocados en el cuidado en casa. Este acercamiento permitirá un adecuado manejo de la enfermedad, y permitirá la prevención de las complicaciones relacionadas intrínsecamente al pie diabético (7).

El pie diabético representa un desafío a la salud personal de los individuos y también emergiendo como un foco de interés en la salud pública. Surgiendo un estrecho vínculo entre esta complicación, la atención hospitalaria, las amputaciones en casos de mayor gravedad, y en última instancia, el desenlace fatal (8). Por otra parte, esta situación médica demanda un gasto económico de consideración. Llegando a ser el costo del tratamiento del pie diabético en algunos países más de un tercio del presupuesto total para el manejo de la patología y sus posibles complicaciones (9).

Ante esta creciente problemática de salud, la presente investigación tiene como propósito determinar el autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un hospital de Guayaquil. A través de la evidencia que se obtenga se espera proporcionar conocimientos importantes que contribuyan a un mejor abordaje del autocuidado y, por ende, al desarrollo de estrategias de promoción de la salud y educación en el manejo de la patología.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La diabetes mellitus es un trastornos metabólicos que afectan al metabolismo de los carbohidratos en los que la glucosa se infrautiliza como fuente de energía y se sobreproduce debido a una gluconeogénesis y glucogenólisis inapropiadas, lo que se traduce en una hiperglucemia (10).

De acuerdo a la OMS el pie diabético puede definirse como la infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos de la extremidades inferiores, y suelen estar asociadas con neuropatías y vasculopatías a nivel periférico cuya gravedad, daño articular, tisular y de tejidos blandos es ampliamente variado.(11)

Con respecto a lo anterior varios autores coinciden que los adultos mayores que padecen de diabetes son el grupo etario con mayor predisposición a padecer complicaciones como el pie diabético, esto se debe a factores etiopatogénicos de riesgo como la senectud, el estado de fragilidad, el sedentarismo, el déficit de autocuidado y conocimiento, entre otros. (12)

Con respecto al autocuidado en adultos mayores diabéticos nos afirman lo siguiente:

El autocuidado es parte fundamental para prevenir las complicaciones propias del paciente adulto mayor diabético, pero este grupo etario presenta un notable déficit en su práctica, que se encuentra relacionado con mayores desafíos como las comorbilidades y síndromes geriátricos, lo que aumenta el riesgo de discapacidad y

dependencia funcional, afectando su capacidad para realizar actividades diarias. A su vez factores como la soledad y el ageísmo agravan la baja adherencia a prácticas de autocuidado lo que genera sentimientos de carga y temor en estas personas. (12)

A nivel mundial según la Asociación Internacional de Diabetes se estimaba que para el año 2021, 537 millones de personas de entre 20 y 79 años padecían de diabetes siendo esta cantidad el 10% de la población del mundo. Durante este mismo año la mortalidad mundial de estos pacientes fue de 6.7 millones de fallecidos por la patología y sus complicaciones. (13)

En relación a lo mencionado anteriormente otras investigaciones han demostrado en cuanto a complicaciones del pie diabético lo siguiente:

Durante el año 2016, se estimó que 131 millones de personas (1,8% de la población mundial) presentaron complicaciones en las extremidades inferiores relacionadas con la diabetes. La diabetes causó el ajuste de los años de vida por discapacidad de 16,8 millones de años de vida ajustados por discapacidad, siendo la neuropatía responsable de 12,9 millones de estos casos, las úlceras en los pies de 2,5 millones, y las amputaciones de 1,1 millones sin prótesis y 0,4 millones con prótesis. Las tasas de años de vida ajustado por discapacidad aumentaron entre un 14,6% y un 31% desde 1990. Siendo los pacientes de entre de 50 a 69 años el 47,8% de los afectados por complicaciones diabéticas ulcerativas. (14)

Por consiguiente, en el continente europeo se realizó una investigación a fin de comprender la experiencia de los adultos mayores de 65 años con DM tipo 2 respecto al autocuidado podálico, resultando irregular la adherencia de los adultos mayores a prácticas de autocuidado que prevengan el pie diabético o sus complicaciones, y se estableció como principal factor interferente entre las prácticas de autocuidado a la incapacidad económica para cubrir una atención médica especializada. (15)

En Latinoamérica, en un estudio llevado a cabo en un hospital peruano demostró que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del estilo de vida en los pacientes diabéticos pues la mitad de estos mantenía un conocimiento regular sobre su patología mientras que el restante presentó bastantes deficiencias de conocimiento de su padecimiento y la mayoría de estos pacientes tenían hábitos nocivos para la salud. (16)

De igual manera, un estudio ecuatoriano abordó las estrategias de autocuidado implementadas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para la prevención del pie diabético demostrando un alto nivel de déficit de los pacientes en el compromiso del manejo de su salud y a su vez esta investigación evidenció que los profesionales de salud encargados de precautelar a estos pacientes no contaban con intervenciones que aseguraran el manejo adecuado de acciones preventivas y de autocuidado.(17) Así mismo, un estudio realizado en la ciudad de Salinas, Ecuador; identificaron que los pacientes con pie diabético presentan un escaso compromiso y disposición en las actividades de autocuidado. (18)

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se han realizado varias investigaciones sobre el pie diabético en adultos mayores. En una investigación realizada entre junio a diciembre en el 2020 a 321 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 se reportó que el 23.2% de los pacientes presentaron neuropatía diabética, y el 23% desarrolló pie diabético (19). Complementado este panorama, en esta misma entidad hospitalaria entre 2020 y 2021 se estableció que de los 500 pacientes ingresados en el área de endocrinología se encontró que el 41% tenía entre 65 y 72 años; y se reportó que el 42% presentaba úlceras en las extremidades inferiores. (20)

Ambos estudios reflejan una problemática común en el manejo y control del pie diabético, destacando la necesidad de fortalecer la educación del paciente y el seguimiento clínico, con énfasis en el autocuidado y la prevención de lesiones para evitar complicaciones mayores como la amputación.

De tal manera, que el autocuidado del pie diabético en adultos mayores se posiciona como una dimensión de suma importancia pues la aplicación de medidas de autocuidado se traduce en la disminución del riesgo de complicaciones podálicas que conlleven a la pérdida del miembro afectado, dependencia de cuidados, deterioro en la calidad de vida y el bienestar psicológico; por ello, resulta necesaria la realización de las siguientes preguntas de investigación.

Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden al Hospital Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Qué factores influyen en la adherencia de autocuidado del pie diabético en los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado del pie diabético que realizan los adultos mayores que acuden al hospital?
- ¿Qué importancia les atribuyen los adultos mayores a las prácticas de autocuidado del pie diabético?

1.2 Justificación

La presente investigación sobre el autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un hospital de Guayaquil es de carácter relevante debido a que tiene como propósito determinar cuáles son las prácticas de autocuidado de pacientes diabéticos mayores de 65 años de edad, al abordar estas prácticas se busca evidenciar los beneficios de mantener un adecuado nivel de adherencia a las medidas de autocuidado lo que resulta fundamental para la prevención de complicaciones podálicas, mejorar la calidad de vida de estos pacientes y proporcionar una base de datos sólidos para el desarrollo de estrategias que fortalezcan la adherencia terapéutica.

Desde una perspectiva de relevancia social, este estudio aborda una necesidad importante para los adultos mayores con pie diabético, una población vulnerable que enfrenta un mayor riesgo de desarrollar complicaciones. La investigación busca mejorar su calidad de vida al identificar prácticas de autocuidado

En el aporte práctico, este estudio tiene implicaciones para la enfermería y educación para la salud, asimismo, todos estos hallazgos serán utilizados para mejorar la prevención del pie diabético en los adultos mayores, esto se traduce a la creación de programas educativos personalizados para prevenir complicaciones como amputaciones y hospitalizaciones.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio quiere evaluar los niveles de conocimiento y su importancia en los adultos mayores, lo que proporcionará datos fiables en relación a la práctica de autocuidado para la prevención del pie diabético.

Por último, en la contribución científica, este trabajo supondrá un avance en la salud, esto predispone a nuevos conocimientos sobre el autocuidado para la prevención del pie diabético y sus complicaciones. Además, se podrá realizar otras investigaciones según las incógnitas percibidas en la investigación.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden al Hospital Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que influyen la adherencia al autocuidado del pie diabético en los adultos mayores.
- Detallar las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden al hospital.
- Describir la importancia con la que los adultos mayores llevan a cabo prácticas de autocuidado del pie diabético.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial

En un estudio realizado por Bonilla et al. (5) en el 2023, titulado como "Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo", que tiene como objetivo comprender las vivencias de los adultos mayores con DM2 en contexto al autocuidado podálico. Este estudio tiene como metodología el enfoque cualitativo fenomenológico de tipo descriptivo, con una muestra de 13 personas; los resultados del estudio fueron que la adherencia al autocuidado es irregular. Concluyendo así que, la profesional de enfermería debe efectuar una vigilancia sistemática del autocuidado podal en pacientes con diabetes, enfatizando las intervenciones preventivas no únicamente durante la evaluación anual, sino en cada control clínico correspondiente. Asimismo, se requiere una coordinación interprofesional efectiva entre enfermería y podología, con el objetivo de fortalecer las estrategias de prevención y el monitoreo continuo en personas con riesgo de desarrollar pie diabético.

De acorde con Duran et al. (21) que lleva de título: "Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular", mencionado estudio tiene como objetivo la identificación el grado de conocimientos, actitudes y prácticas orientadas a la prevención del pie diabético en personas ingresadas o sus cuidadores principales en la Unidad de Cirugía Vascular en el año 2021. Con una metodología basada en el análisis estadístico descriptivo transversal, y una muestra de 189 personas, obtuvieron como resultados que la mayoría de los participantes presentó un

nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético. En cuanto a la actitud, la gran mayoría mostró una disposición positiva hacia el autocuidado. Respecto a las prácticas preventivas, más de la mitad realizaba cuidados adecuados, aunque con margen de mejora. Llegando a la conclusión de los pacientes con pie diabético poseían un grado de conocimiento medio, una actitud favorable y que en su mayoría llevaban un grado adecuado de prácticas de autocuidado pero que estas actividades podrían mejorar.

Por su parte Nupia Tupia (18) en su investigación titulada como "Nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Tuvo el objetivo de lograr la identificación de la dimensión del autocuidado más afectada en los pacientes con complicación podológica de diabetes del Hospital en Salinas en el periodo del 2022; aplicando una metodología de diseño no experimental cuantitativa y de alcance descriptivo y corte transversal, con una muestra de 35 pacientes adultos mayores. Se aplico como instrumento la escala de compromiso y autocuidado CDSCARE y la Clasificación de pie diabético de Meggitt-Wagner; obteniendo como resultado que una proporción importante presentaba un grado avanzado de pie diabético. La dimensión más afectada fue el compromiso con el autocuidado, evidenciándose una tendencia predominante hacia un bajo nivel de compromiso y disposición para el autocuidado, seguida por un grupo con compromiso regular y una minoría con buen compromiso. Con la conclusión que los pacientes con pie diabético presentan un nivel deficiente de autocuidado, especialmente en cuanto a su adherencia para llevarlo a cabo.

Esta situación se relaciona con la investigación de Astacio Picado bajo el titulo de Manejo del pie diabético en personas con diabetes mellitus mayores de 65

años con el objetivo de establecer las diferentes técnicas y estrategias que permiten realizar un manejo adecuado del pie diabético mediante la revisión narrativa del 2021 al 2022 en bases de datos científicas usando términos DeCS y MeSH con operadores booleanos. Evidenciando como resultado que existen diversas terapias efectivas pero el autocuidado sigue siendo una debilidad en la piedra angular del pie diabético en adultos mayores. Concluyendo así que no solamente se debe promover tratamientos avanzados sino también fortalecer la adherencia al autocuidado del paciente mediante educación para la salud. (22)

2.2 Marco Conceptual

Diabetes Mellitus

La diabetes es una afección metabólica de cronicidad que se caracteriza por la elevación de los niveles de glucosa por encima de los rangos normales. Se clasifica principalmente en 2 tipos; la diabetes tipo 1 donde el páncreas es incapaz de producir insulina y la diabetes tipo 2 la más común en adultos, que ocurre al existir una insulinoresistencia orgánica.(23)

Pie Diabético

El pie diabético es una de las principales complicaciones del paciente que padece este trastorno metabólico, esta patología supone un gran sufrimiento y afectación económica considerable al paciente; a si mismo representa una carga significativa para los familiares, el equipo multidisciplinar de salud en todos los niveles de atención y a la sociedad en general.(24)

Autocuidado

La Organización Mundial Salud describe al autocuidado como las acciones que los individuos, familias y comunidades realizan a fin de manejar su salud, prevenir y enfrentar enfermedades, ya sea con o sin el apoyo de un profesional de la salud. (23) A su vez, el autocuidado incluye las actividades que un sujeto acciona para preservar continuo salud/ enfermedad.(25) Por su parte la Asociación Latinoamericana de Autocuidado lo define como el conglomerado de intervenciones y comportamientos realizados autónomamente y con apoyo profesional, que buscan mantener la salud, prevenir enfermedades y enfrentarlas eficazmente. (26)

Autocuidado del Pie Diabético

El autocuidado de los pies en personas con diabetes es una estrategia fundamental para prevenir complicaciones físicas, psicosociales y económicas asociadas a esta enfermedad. Esta práctica implica acciones como la inspección, higiene, hidratación y el uso adecuado de calzado, las cuales pueden evaluarse mediante instrumentos validados. Su efectividad depende de factores como el conocimiento, el apoyo social, la modificación de conductas y la adherencia al cuidado, lo que resalta su carácter complejo e integral en el contexto sanitario.(27)

Factores que afectan la adherencia del autocuidado en el paciente con pie diabético

Entre los principales factores de riesgo que afectan la adherencia en diabéticos encontramos una relación intrínseca entre la edad del paciente y los años de diagnóstico siendo estas variables de interés en el aumento del riesgo de desarrollar pie diabético o de agravar la situación de un pie diabético preexistente. (28)

Uno de los factores que a su vez tiene mayor incidencia en disminuir la adherencia a las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético es la escasa educación e información recibida por los profesionales sobre los cuidados a llevar en casa.(29)

TEORÍA GENERAL SOBRE EL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

BIOGRAFÍA

Dorothea Orem (1914-2007) fue una enfermera, cuya teoría revolucionó la práctica de la enfermería. Orem cursó su formación preprofesional en la Universidad Católica de América, donde obtuvo una maestría en Educación de Enfermería. Desarrolló su carrera en docencia, y gestión hospitalaria, ejerciendo sus roles desde la década del 60. En 1971, publicó *Nursing Concepts of Practice*, donde desarrolló su teoría la cual se enfocó en la capacidad de los individuos para gestionar su salud. Dejando así un legado que sigue siendo esencial en la enfermería moderna. **(30,31)**

Teoría General del Autocuidado

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem destaca la identificación de necesidades de salud y la promoción de hábitos saludables. Enfatiza la educación como clave para mejorar el bienestar. Se compone de tres subteorías: Autocuidado, Déficit de Autocuidado y Sistemas de Enfermería, que guían la intervención del personal de salud. **(25,32)**

Déficit de Autocuidado

La subteoría del déficit de autocuidado analiza las limitaciones que las personas pueden enfrentar al intentar realizar un autocuidado adecuado. Estas limitaciones pueden ser de naturaleza física, cognitiva o derivadas de una falta de conocimiento, lo que requiere la intervención del personal de salud, particularmente el apoyo de los enfermeros y familiares. Cuando los

pacientes no pueden cubrir sus necesidades de autocuidado, es fundamental el papel de los profesionales para restaurar la capacidad de autocuidado del paciente (33)

Sistemas de Enfermería

Orem describe los niveles de atención en tres sistemas de enfermería basados en las necesidades y capacidades de autocuidado del paciente (25):

Niveles:

1. **Asistencia Total:** Enfermería asume totalmente el cuidado del paciente.
2. **Asistencia Parcial:** Enfermería apoya en actividades de cuidado.
3. **Intervenciones Educativas:** Enfermería orienta y educa al paciente con actividades de autocuidado.

2.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Art. 32.- “La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo cumplimiento se relaciona con el ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la circulación, al trabajo, a la seguridad social, a un medio ambiente sano y otros derechos que sustentan una buena vida. El Estado garantiza este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso constante, oportuno y excluido a programas, actividades y servicios para promover la salud, la salud sexual y reproductiva y promover la atención integral. La prestación de servicios de salud está guiada por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prudencia y bioética, que tienen en cuenta el género y la generación” (34)

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 11.- “Los programas educativos de las instituciones educativas públicas, privadas, municipales y fiscales contienen contenidos en todos los niveles y formas que promueven el conocimiento de las responsabilidades y derechos relacionados con la salud, hábitos y estilos de vida saludables, promueven el autocuidado, la igualdad de género, los datos personales, la corresponsabilidad de la familia y la comunidad en la protección

de la salud y el medio ambiente y en la prevención de conductas nocivas”(35)

Art. 12.- *“La comunicación social en salud se enfocará en fomentar hábitos y estilos de vida saludables, prevenir comportamientos nocivos, promover la igualdad de género, promover el autocuidado y fomentar la participación ciudadana en la salud. En cumplimiento de la ley, los medios de comunicación social proporcionarán espacios permanentes sin costo para el Estado para difundir programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población. Estos espacios serán creados y entregados trimestralmente por la autoridad sanitaria nacional. Dicha autoridad, supervisará y controlará la difusión de programas o mensajes para evitar que sus contenidos afecten negativamente la salud física y mental de las personas, especialmente de niños, niñas y adolescentes”(35)*

Art. 14.- *“El Sistema Nacional de Salud implementará planes y programas de salud mental centrados en la atención integral, priorizando a los grupos vulnerables y enfocándose en la familia y la comunidad para promover la reinserción social de las personas con enfermedad mental”(35)*

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

El nivel descriptivo es apropiado para el desarrollo de esta investigación sobre el autocuidado del pie diabético en adultos mayores, con esto se busca conocer las características, conductas y necesidades de este grupo en relación al cuidado de sus pies. Este enfoque nos permite describir factores específicos, como el nivel de conocimiento sobre el autocuidado, la frecuencia con la que realizan prácticas de cuidado de los pies y las barreras que enfrentan en su autocuidado.

Método: cuantitativo

El método cuantitativo nos ayuda a evaluar el autocuidado en el pie diabético, con esto facilita la medición objetiva de factores clave como la frecuencia con que los adultos mayores realizan prácticas de cuidado, su nivel de conocimiento sobre el tema y el factor de riesgo al que están expuestos.

3.2 Diseño de investigación

Según la naturaleza: Descriptivo.

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la secuencia de los hechos: Transversal.

Un diseño transversal es útil para captar la situación actual de autocuidado en los pacientes, proporcionando datos que se pueden ser analizados, especialmente en un estudio descriptivo que será realizado dentro de un lapso de tiempo.

3.3 Población y Muestra

La población de adultos mayores en el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo, específicamente en el área de curaciones de patologías vasculares es de 137, durante el período comprendido entre enero y agosto de 2025. Debido a la disposición de los adultos mayores y el tiempo se alcanzó a recopilar información de 104 participantes seleccionados como muestra utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Además, se utilizó el Excel para agrupar los datos y codificarlos, se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach que salió un resultado de 0,88 lo que muestra una gran fiabilidad en el estudio.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mayores de 65 años.
- Diagnóstico de diabetes mellitus.
- Pacientes que acuden regularmente al hospital al área de curación de angiología para seguimiento o tratamiento de complicaciones relacionadas con el pie diabético

Criterios de exclusión

- Pacientes que ya hayan recibido intervención quirúrgica reciente en el pie.
- Mayores de edad que no colaboren voluntariamente con el estudio.

3.5 Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de autocuidado del pie diabético de la Universidad de Málaga, España (DFSQ-UMA)

El instrumento utilizado corresponde a un cuestionario autoadministrado de 16 ítems con opciones múltiples, diseñado para explorar los hábitos de autocuidado de los pies. En primer lugar, aborda la frecuencia con la que la persona examina sus pies y uñas, así como la importancia que atribuye a este cuidado. Asimismo, incluye preguntas relacionadas con la información

recibida sobre el autocuidado, lo que permite identificar el nivel de conocimiento previo.

Por otro lado, el cuestionario incorpora ítems orientados a prácticas de higiene y prevención, tales como el secado de los pies, el manejo de lesiones menores (callosidades o durezas) y el uso de cremas o instrumentos. Además, se contemplan aspectos vinculados con la selección del calzado y de los calcetines, evaluando tanto la comodidad como los materiales empleados. Finalmente, se consideran conductas frente a situaciones específicas, por ejemplo, el uso de diferentes tipos de calzado en verano o los métodos empleados para calentar los pies en épocas de frío.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los métodos descriptivos y estadísticos resultaron fundamentales para organizar y representar los datos extraídos de la encuesta, facilitando la identificación de hallazgos clave que pasaron por etapas de clasificación, análisis y edición. Los datos, recolectados de manera voluntaria entre adultos mayores, fueron almacenados y procesados en Microsoft Excel, donde se generaron gráficos y tablas para su análisis.

3.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

El anteproyecto fue presentado a la Dirección de la Carrera de Enfermería, pendiente de aprobación. Asimismo, está en trámite la autorización para la aplicación de instrumentos mediante un oficio dirigido al Director(a) del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. A los adultos mayores participantes se les explicó los objetivos del estudio y el propósito del instrumento, garantizando la confidencialidad de sus datos y aplicando principios bioéticos conforme a las Declaraciones de Helsinki y Belmont. Los adultos mayores que decidieron participar firmaron un consentimiento informado, asegurando su compromiso con la investigación.

3.8 Variables generales y operacionalización

Variable general: Autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden a un Hospital de Guayaquil

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables

Dimensión	Indicadores	Escala
Condiciones sociodemográficas	Edad	• 65 -70 años • 71-75 años • 76-80 años • Más de 80 años
	Sexo	• Masculino • Femenino
	Tipo de diabetes	• Tipo 1 • Tipo 2
	Ocupación	• Trabajo remunerado (en el caso de quienes aún laboran). • Voluntariado en comunidades o instituciones. • Tareas domésticas (limpieza, cocina, organización). • Cuidado de nietos o familiares. • Pasatiempos: lectura, manualidades, jardinería, juegos de mesa.
	Educación	• Educación inicial • Educación general básica • Bachillerato • Educación superior
Factores asociados	Problemas de visión	☐ Si ☐ No
	Úlceras previas	☐ Si ☐ No
	Deformidades en el pie	☐ Si ☐ No
	Más de 10 años con la DM	☐ Si ☐ No
	Pie seco	☐ Si ☐ No
	Callosidad	☐ Si ☐ No

	Consumo de alcohol	☐ Si ☐ No
	Consumo de tabaco	☐ Si ☐ No
	Control de glicemia inadecuado	☐ Si ☐ No
Importancia de autocuidado	A. Considero que es muy importante y los reviso y cuido personalmente a diario	☐ Si ☐ No
	B. Considero que es bastante importante los reviso a diario, pero no presto atención al cuidado personal	☐ Si ☐ No
	C. Considero que es importante y los cuido personalmente, aunque no los reviso diariamente	☐ Si ☐ No
	D. Considero que es poco importante, a veces me los cuido y reviso	☐ Si ☐ No
	E. Considero que no es importante, no los reviso ni los cuido	☐ Si ☐ No
Recomendaciones al paciente	A. He recibido información y cuido mis pies	☐ Si ☐ No
	B. He recibido información, pero no los cuido por mí mismo	☐ Si ☐ No

	C. No he recibido información sobre cómo cuidarlos, pero los intento cuidar	☐ Si ☐ No
	D. He recibido información sobre cómo cuidarlos, pero no les prestó atención	☐ Si ☐ No
	E. No he recibido información y no sé cómo cuidármelos	☐ Si ☐ No
Autotrataimiento	A. Utilizo crema hidratante y una lima suave	☐ Si ☐ No
	B. Utilizo sólo una lima suave	☐ Si ☐ No
	C. Utilizo cuchillas o bisturís	☐ Si ☐ No
	D. Utilizo algún producto callicida	☐ Si ☐ No
	E. No le prestó atención a mis pies	☐ Si ☐ No
Secado del pie	A. Empleo una toalla sólo para los pies y seco la planta y entre los dedos	☐ Si ☐ No
	B. Empleo una toalla sólo para los pies y seco la planta	☐ Si ☐ No
	C. Empleo la misma toalla que para el cuerpo y seco la planta y entre los dedos	☐ Si ☐ No

	D. Los dejo sacar al aire No los puedo secar	☐ Si ☐ No
Calzado	A. No es difícil de encontrar B. Un poco difícil de encontrar C. Bastante difícil de encontrar D. Muy difícil de encontrar Imposible de encontrar	☐ Si ☐ No
	A. Compruebo que no hay objetos en el interior, que sea sin costuras y con suficiente capacidad y cordones B. Valoro que sea amplio y compruebo el interior C. Valoro que sea cómodo y flexible pero sin comprobarlo D. Valoro si el diseño es atractivo E. No doy importancia al calzado	☐ Si ☐ No
	A. Valoro si es cómodo y, si no, lo cambio B. Si no es cómodo lo alterno con el uso de otro más cómodo C. Intento adaptármelo utilizándolo poco a poco	☐ Si ☐ No

	D. No me importa que sea incómodo E. No le presto atención al calzado nuevo	
Calcetines	A. Compruebo que sean de fibras naturales y sin costuras B. Compruebo que no opriman la pierna y el muslo pie C. Utilizo calcetines sintéticos D. Es indiferente el material E. No uso calcetines o medias	☐ Si ☐ No
	A. No tengo dificultades B. Tengo algunas dificultades C. Tengo bastantes dificultades D. Tengo muchas dificultades E. Es imposible encontrar calcetines adecuados	☐ Si ☐ No

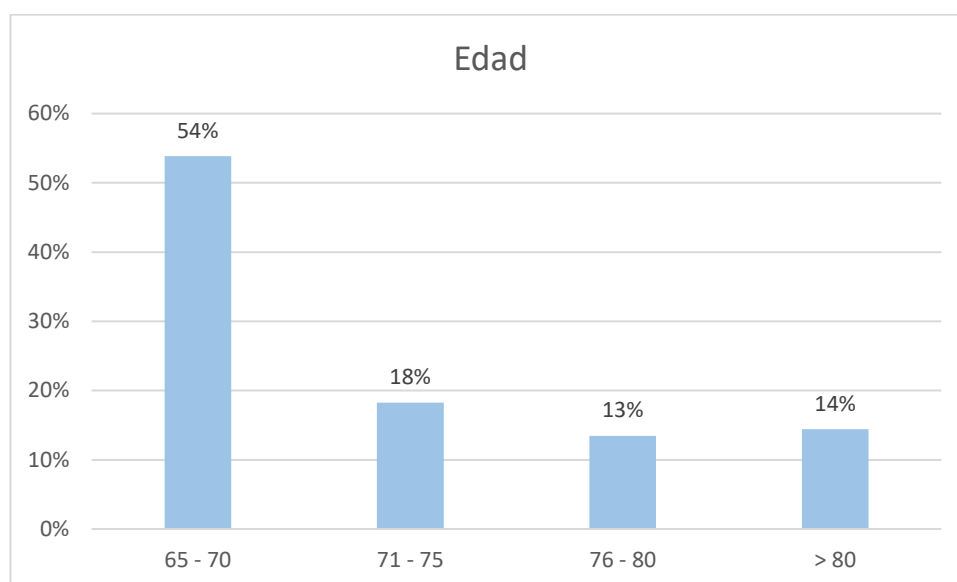
Excesivo calor	A. Utilizo calzado adecuado para el calor (transpirable) B. Alterno zapato abierto y cerrado C. Utilizo chanclas o sandalias D. Camino descalzo con frecuencia No le presto atención ni le doy importancia	☐ Si ☐ No
Pies fríos	A. Utilizo calcetines de lana o fibras naturales B. Utilizo fuentes de calor como estufas o radiadores C. Utilizo bolsas de agua caliente D. Hago baños de agua caliente No me preocupa lo que utilizo	☐ Si ☐ No

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados de ficha sociodemográfica

Figura 1. Distribución de adultos mayores según el grupo etario

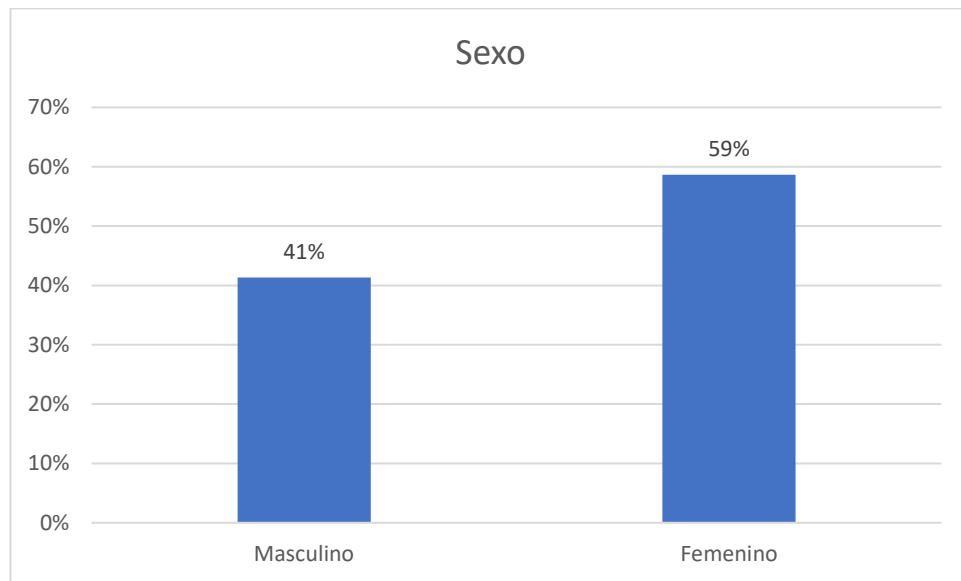


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: Se realizó la distribución de los adultos mayores según el grupo etario. Se observa que el rango de 65 a 70 años concentra la mayor proporción, con un 54% (n=56), seguido por el grupo de 71 a 75 años, que representa el 18% (n=19).

Figura 2. Distribución de adultos mayores según sexo

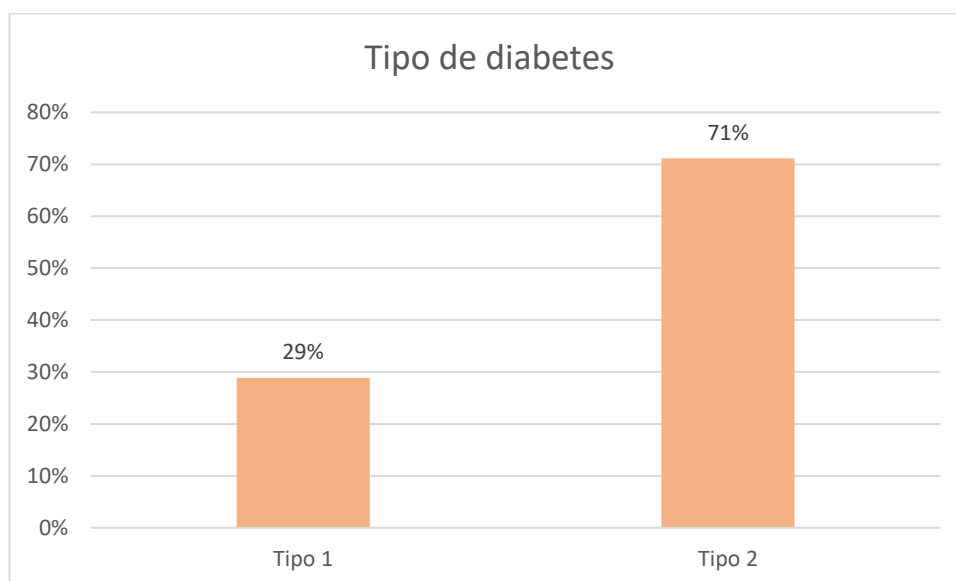


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el sexo muestra un predominio del femenino, con un 59% (n=61), mientras que el sexo masculino representa el 41% (n=43).

Figura 3. Distribución de adultos mayores según tipo de diabetes

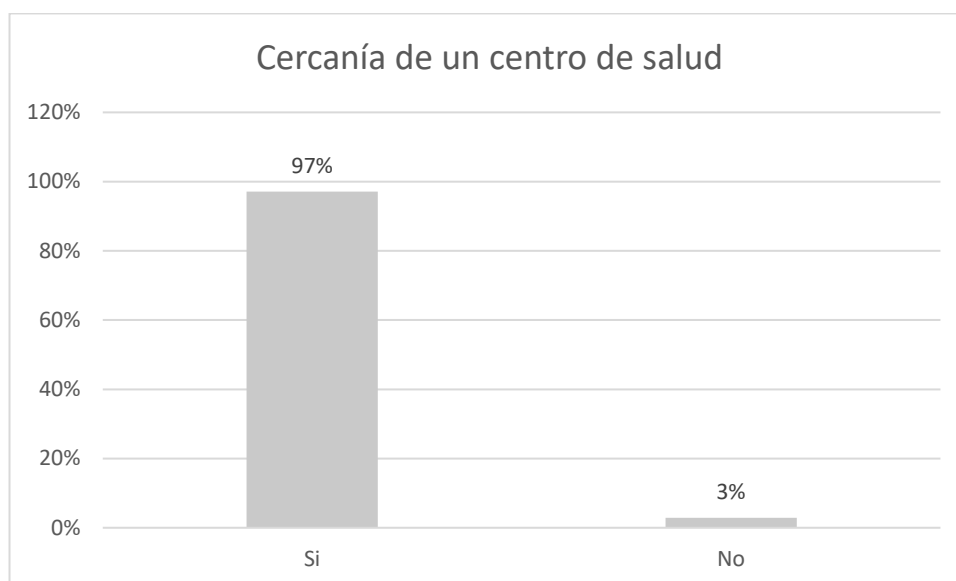


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el tipo de diabetes muestra un predominio del tipo 2, con un 71% (n=74), mientras que el tipo 1 representa el 29% (n=30).

Figura 4. Distribución de adultos mayores según cercanía de un centro de salud

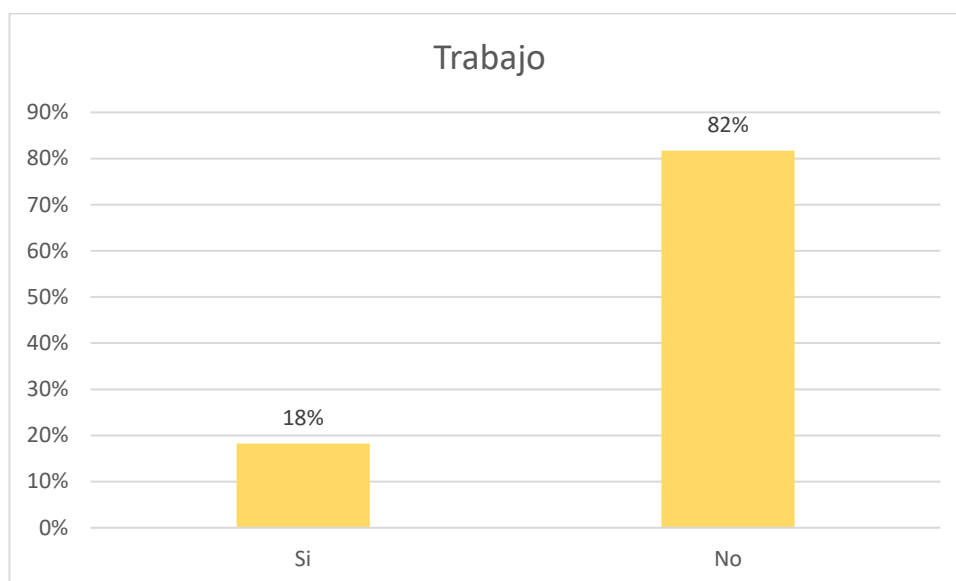


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la cercanía a un centro de salud muestra que la gran mayoría, 97% (n=101), reside en proximidad a uno de estos establecimientos, mientras que solo el 3% (n=3) no cuenta con esta facilidad.

Figura 5. Distribución de adultos mayores según el trabajo

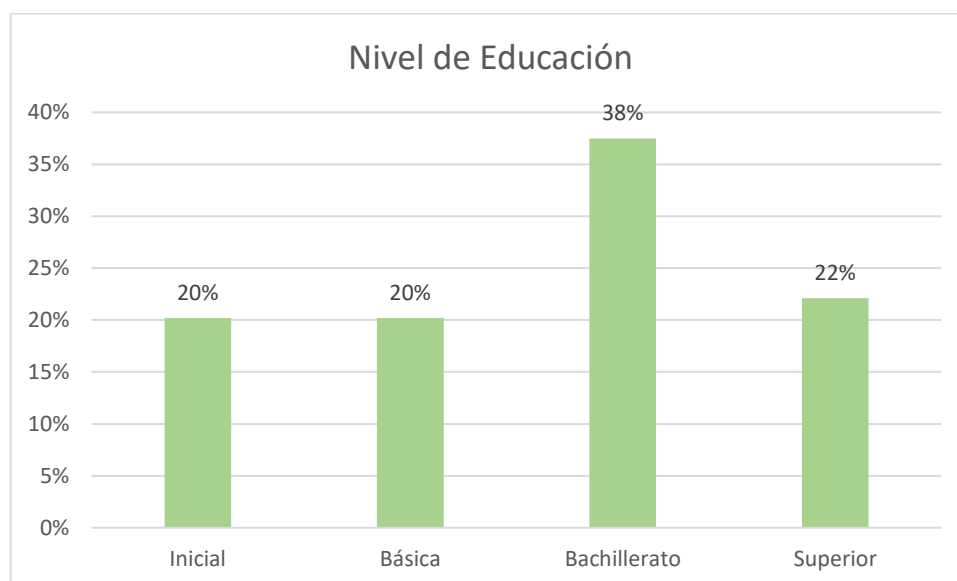


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la condición laboral revela que la mayoría, 82% (n=85), no se encuentra trabajando, mientras que únicamente el 18% (n=19) mantiene alguna actividad laboral.

Figura 6. Distribución de adultos mayores según el nivel de educación



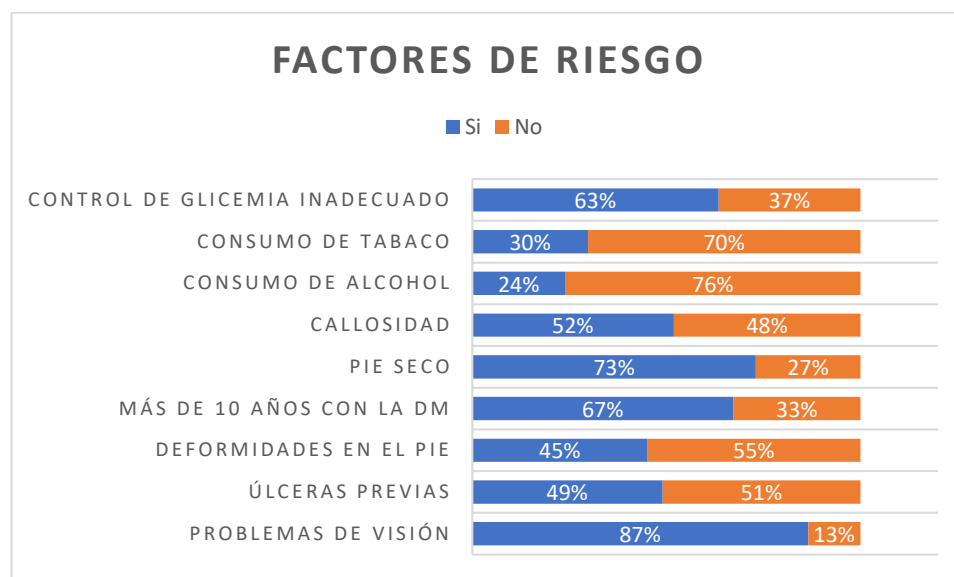
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el nivel educativo evidencia que el 38% (n=39) alcanzó el nivel de bachillerato, mientras que el 22% (n=23) cuenta con formación de nivel superior.

Resultados de factores de riesgo asociados al pie diabético

Figura 7. Distribución de adultos mayores según factores de riesgo asociados al pie diabético



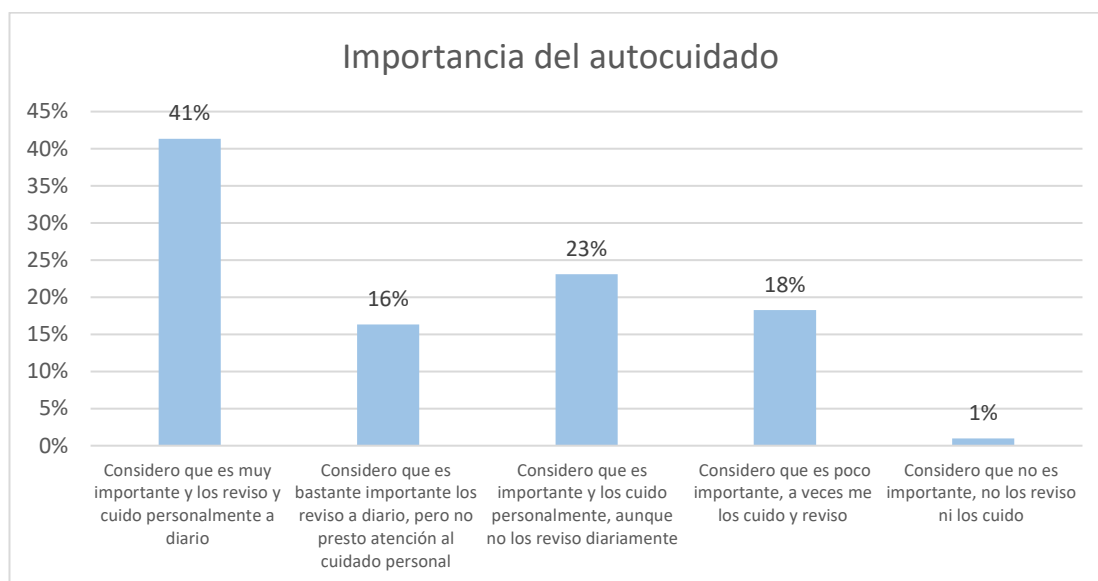
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según los factores de riesgo asociados al pie diabético muestra que el más prevalente corresponde a los problemas de visión, presentes en el 87% (n=90). En segundo lugar, se identificó el pie seco en el 73% (n=76), seguido por una antigüedad mayor a 10 años con diagnóstico de diabetes mellitus en el 67% (n=70). Finalmente, el control inadecuado de la glicemia estuvo presente en el 63% (n=66).

Resultados de la importancia del autocuidado del pie diabético

Figura 8. Distribución de adultos mayores según la importancia del pie diabético



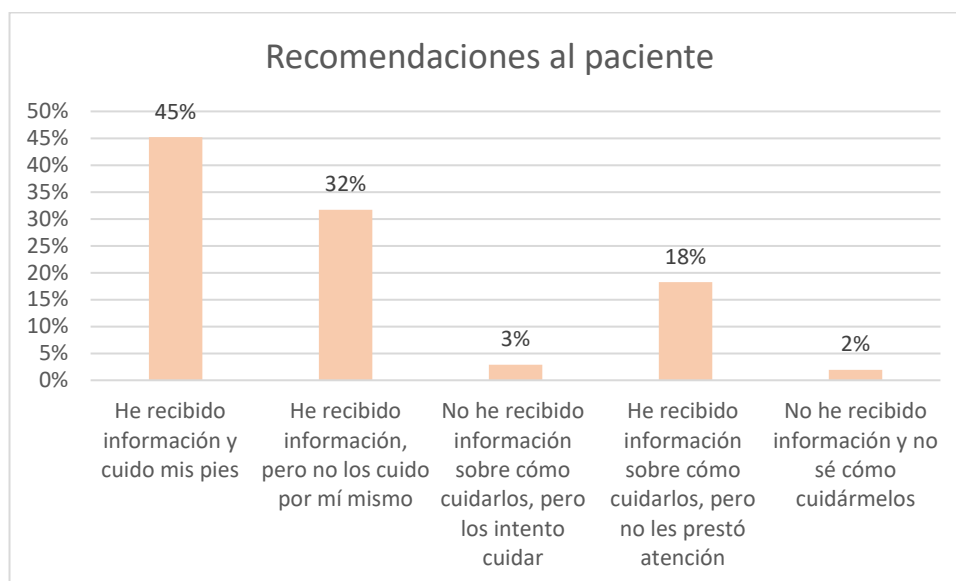
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la importancia del autocuidado del pie diabético muestra que el 41% (n=43) considera que es muy importante y realiza la revisión y cuidado diario de sus pies. Por otro lado, el 23% (n=24) reconoce que el autocuidado es importante y lo realiza personalmente, aunque no efectúa una revisión diaria.

Resultados de las recomendaciones sobre el autocuidado del pie diabético

Figura 9. Distribución de adultos mayores según las recomendaciones sobre el autocuidado del pie diabético



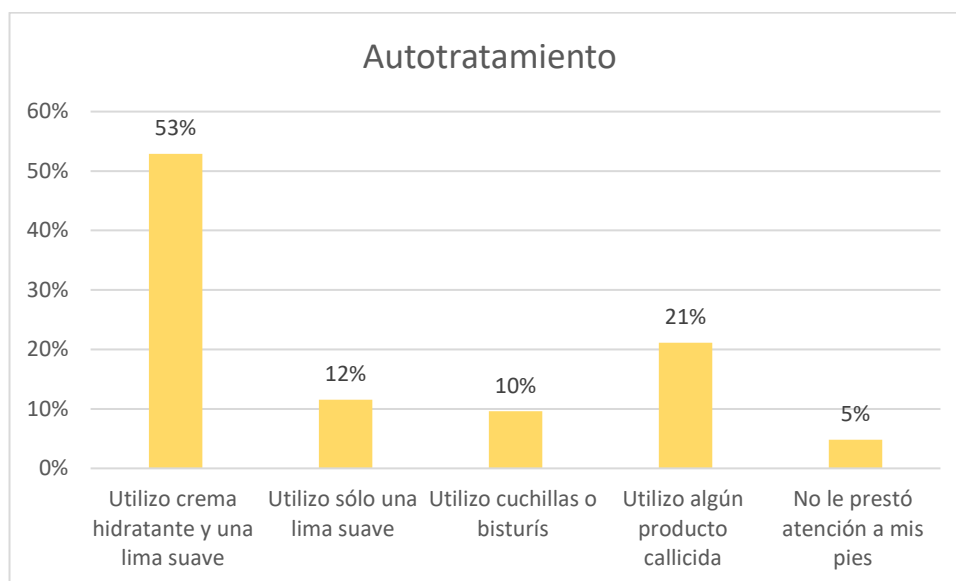
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según las recomendaciones sobre el autocuidado del pie diabético revela que el 45% (n=47) ha recibido información y aplica medidas de cuidado personal en sus pies. En contraste, el 32% (n=33), a pesar de haber recibido la información, no realiza el autocuidado por sí mismo.

Resultados del autotratamiento para lesiones de la piel

Figura 10. Distribución de adultos mayores según el autotratamiento para lesiones de la piel



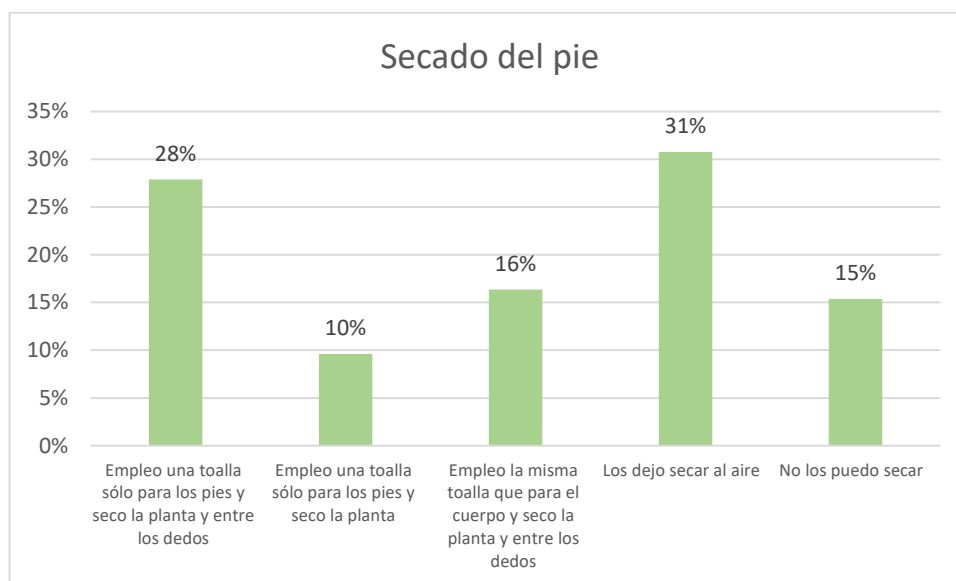
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el autotratamiento para lesiones de la piel muestra que el 53% (n=55) emplea medidas de cuidado adecuadas, como el uso de crema hidratante y lima suave. En cambio, el 21% (n=22) recurre al uso de productos callicidas.

Resultados del secado de los pies

Figura 11. Distribución de adultos mayores según el secado de los pies



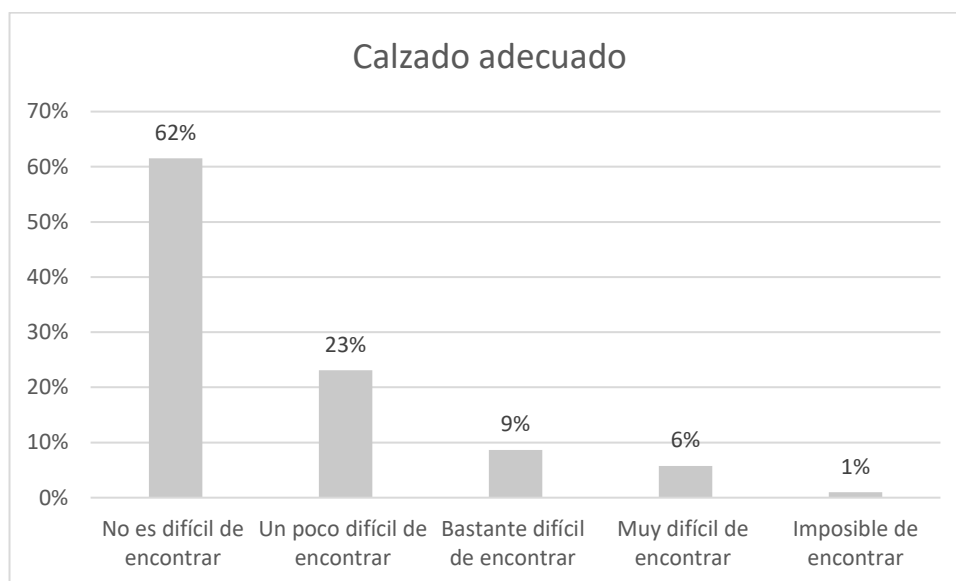
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según las prácticas de secado de los pies evidencia que el 31% (n=32) los deja secar de manera natural al aire libre, mientras que el 28% (n=29) utiliza una toalla destinada exclusivamente para los pies, realizando el secado tanto de la planta como de los espacios interdigitales.

Resultados del uso calzado del adulto mayor

Figura 12. Distribución de adultos mayores según facilidad para encontrar calzado adecuado

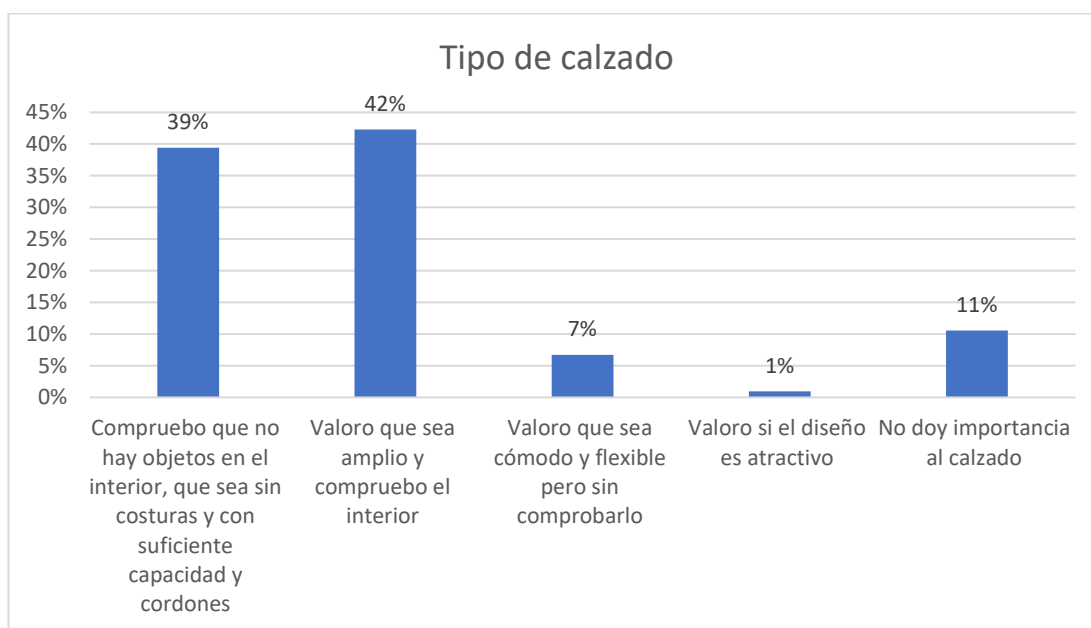


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la facilidad para encontrar calzado adecuado evidencia que el 62% (n=64) no presenta dificultades, mientras que el 23% (n=24) encuentra algo de dificultad para adquirirlo.

Figura 13. Distribución de adultos mayores según el tipo de calzado

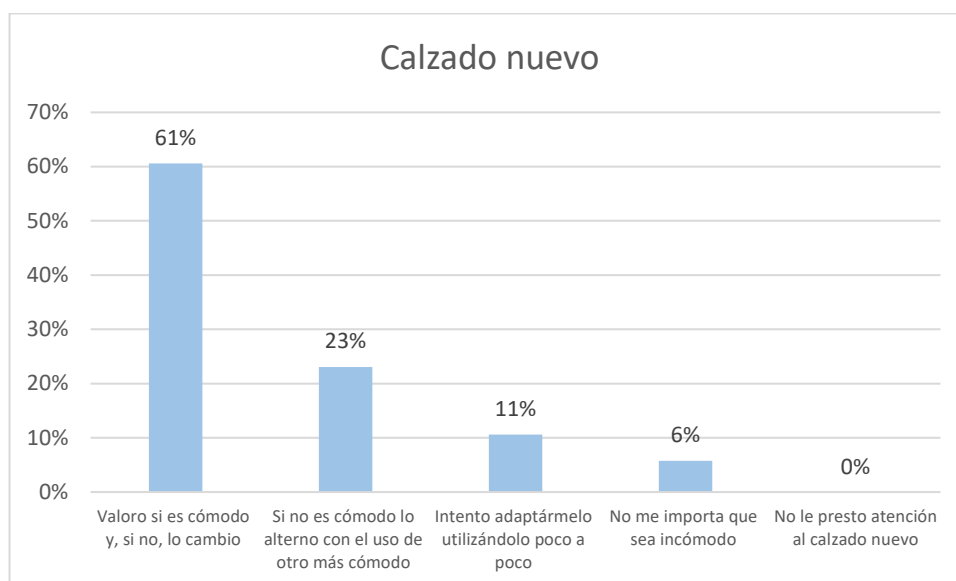


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el tipo de calzado revela que el 42% (n=44) prioriza que el calzado sea amplio y verifica su interior antes de usarlo. Por su parte, el 39% (n=41) se asegura de que el calzado no contenga objetos en su interior, que carezca de costuras internas, tenga suficiente capacidad y cuente con cordones.

Figura 14. Distribución de adultos mayores según el calzado nuevo



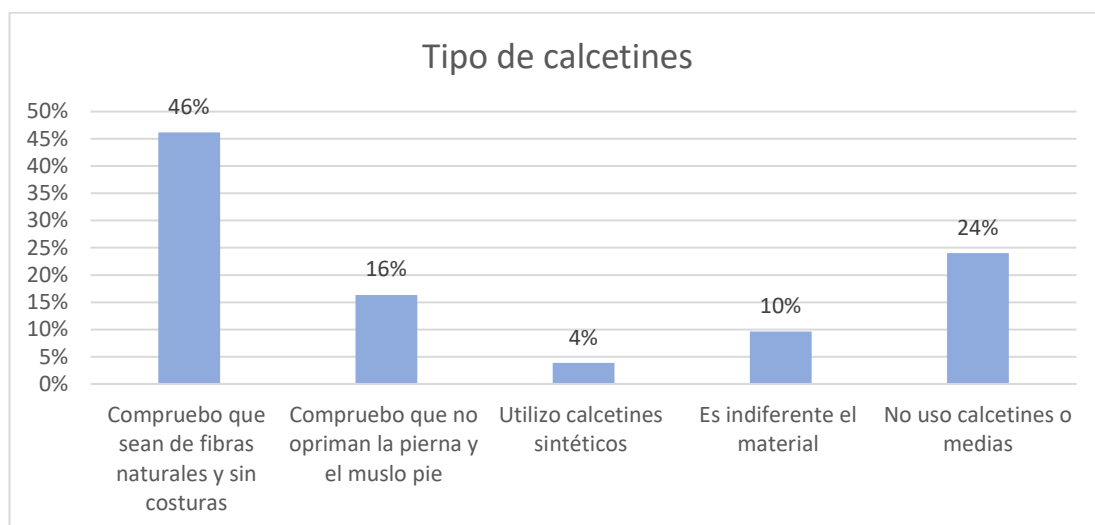
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el uso de calzado nuevo evidencia que el 61% (n=63) verifica la comodidad del calzado y, si no es adecuado, opta por no usarlo. En cambio, el 23% (n=24) alterna el calzado incómodo con otro más cómodo.

Resultados del uso calcetines del adulto mayor

Figura 15. Distribución de adultos mayores según el tipo de calcetines

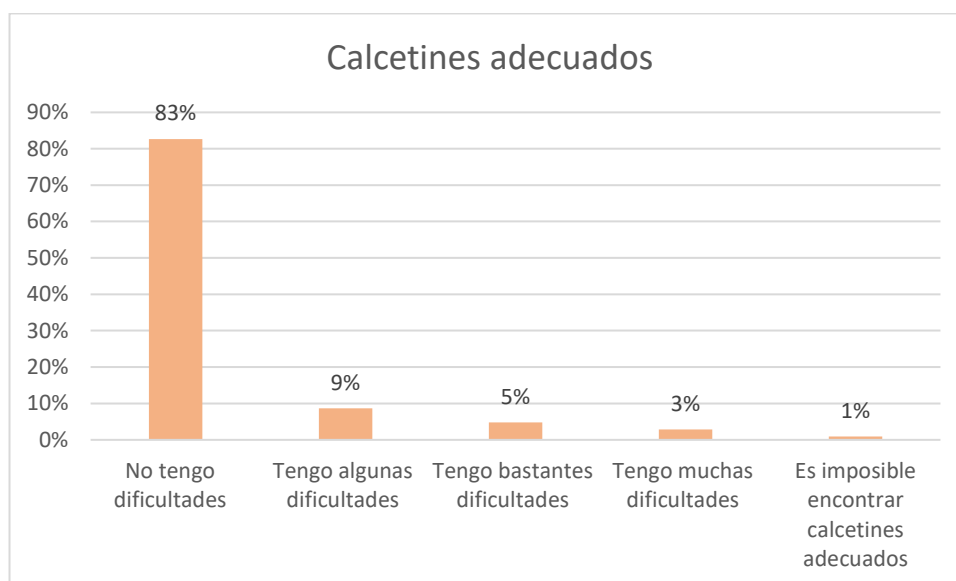


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según el tipo de calcetines evidencia que el 46% (n=48) selecciona calcetines de fibras naturales y sin costuras, mientras que el 24% (n=25) no utiliza calcetines.

Figura 16. Distribución de adultos mayores según facilidad para encontrar calcetines adecuados



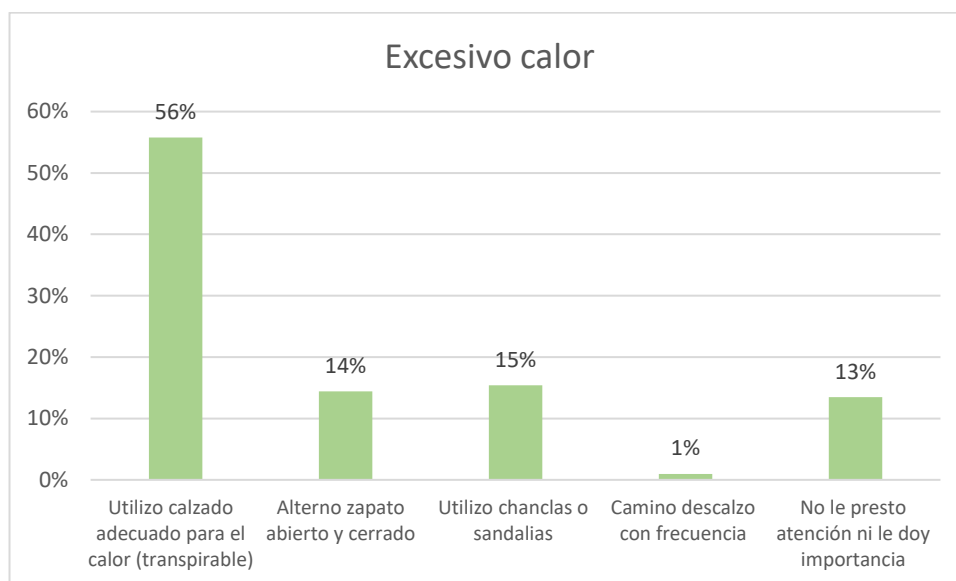
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la facilidad para encontrar calcetines adecuados evidencia que el 83% (n=86) no presenta dificultades para adquirirlos, mientras que el 9% (n=9) encuentra algunas dificultades.

Resultados del cazado por exceso de calor

Figura 17. Distribución de adultos mayores según el exceso de calor



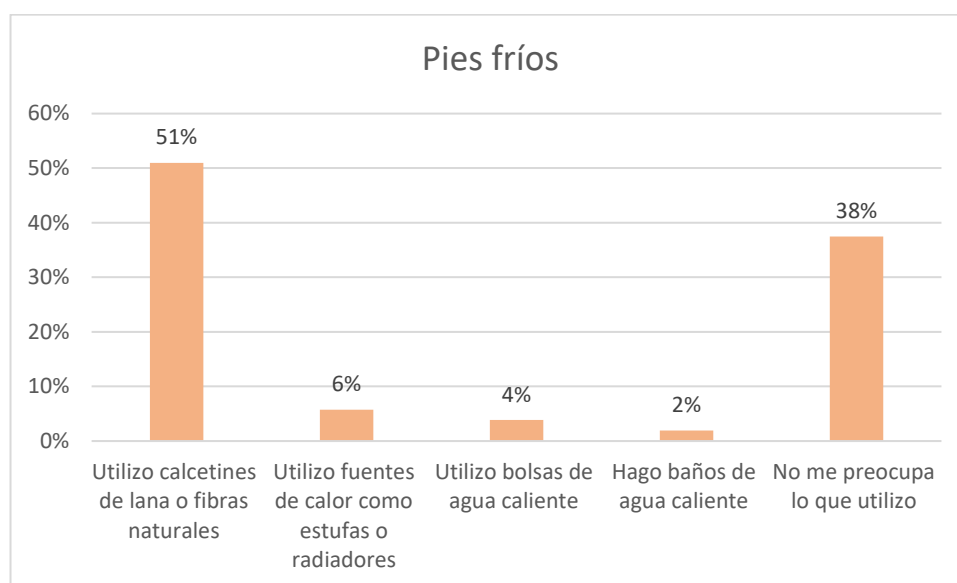
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la adaptación del calzado al exceso de calor evidencia que el 56% (n=58) utiliza calzado adecuado y transpirable, mientras que el 15% (n=16) recurre al uso de chanclas o sandalias.

Resultados del manejo de los pies fríos

Figura 18. Distribución de adultos mayores según los pies fríos



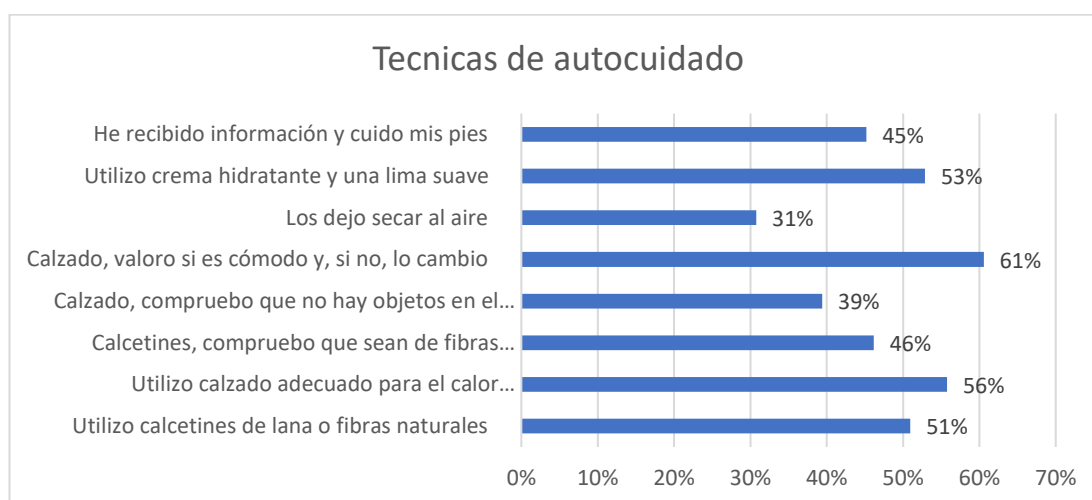
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según la protección frente a los pies fríos evidencia que el 51% (n=53) utiliza calcetines de lana o fibras naturales, mientras que el 38% (n=39) no presta atención al tipo de calcetines que utiliza.

Resultados de la técnica de autocuidado del pie diabético

Figura 19. Distribución de adultos mayores según técnica de autocuidado del pie diabético



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Propia autoría

Análisis e interpretación: La distribución de los adultos mayores según las prácticas de autocuidado evidencia que el 61% (n=63) valora si el calzado es cómodo y, en caso contrario, lo cambia; mientras que el 56% (n=58) utiliza calzado adecuado para el calor (transpirable) y el 53% (n=55) emplea crema hidratante y una lima suave como parte del cuidado de sus pies.

5. DISCUSION

En la presente investigación, cuyo objetivo general fue describir el autocuidado del pie diabético en adultos mayores que acuden al Hospital Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se logró evidenciar tanto los factores que influyen en la adherencia al autocuidado, como las prácticas que los adultos mayores realizan y la frecuencia e importancia que le asignan a estas medidas preventivas.

Asimismo, la distribución según el sexo evidencia un predominio femenino, con un 59% (n=61) frente a un 41% (n=43) masculino. En este sentido, Duran et al. (21) reportan que las mujeres muestran mayor participación en actividades de autocuidado, probablemente relacionada con su disposición a seguir recomendaciones de salud y realizar controles periódicos, lo que refuerza la tendencia observada en nuestra muestra.

Por otro lado, en relación con el tipo de diabetes, se identificó que el 71% (n=74) de los participantes padece diabetes tipo 2, mientras que el 29% (n=30) corresponde a diabetes tipo 1. De igual manera, Nupia Tupia (18) destaca que la diabetes tipo 2 es más prevalente en adultos mayores y se asocia a complicaciones crónicas, como el pie diabético, lo que enfatiza la importancia de identificar factores de riesgo y promover el autocuidado desde etapas tempranas.

En cuanto a la cercanía a un centro de salud, el 97% (n=101) reside cerca de un establecimiento sanitario, mientras que solo el 3% (n=3) no cuenta con esta facilidad. No obstante, Bonilla et al. (5) enfatizan que la disponibilidad de servicios de salud no garantiza la adherencia al autocuidado; por ello, se requiere educación continua y acompañamiento profesional, lo que coincide con nuestra observación de que la adherencia no es óptima a pesar de la proximidad a los centros de atención.

Además, respecto a la condición laboral, el 82% (n=85) de los participantes no se encuentra trabajando, mientras que el 18% (n=19) mantiene alguna actividad laboral. Esta situación podría favorecer la disponibilidad de tiempo para realizar autocuidado, aunque también puede limitar la capacidad económica para adquirir insumos específicos. En cuanto al nivel educativo, se evidenció que el 38% (n=39) alcanzó el nivel de bachillerato y el 22% (n=23) posee formación superior; en este contexto, Duran et al. (21) señalan que un mayor nivel educativo facilita la comprensión y aplicación de recomendaciones de autocuidado, aunque algunos adultos mayores requieren estrategias adaptadas a sus capacidades.

Al analizar los factores de riesgo asociados al pie diabético, se identificó que los problemas de visión fueron los más prevalentes (87%, n=90), seguidos por pie seco (73%, n=76), antigüedad de más de 10 años de diagnóstico de diabetes (67%, n=70) y control glicémico inadecuado (63%, n=66). En consecuencia, Astacio Picado et al. (22) y Bonilla et al. (5) destacan que la presencia de estos factores aumenta la vulnerabilidad frente a complicaciones podológicas y limita la adherencia al autocuidado, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas y seguimiento sistemático.

Respecto a las prácticas de autocuidado, se evidenció que el 41% (n=43) realiza revisiones diarias de los pies y considera que el cuidado es muy importante, mientras que el 23% (n=24) reconoce la importancia del autocuidado pero no realiza revisiones diarias. Asimismo, el 45% (n=47) aplica medidas de cuidado tras recibir información, pero el 32% (n=33) no ejecuta el autocuidado pese a recibir recomendaciones. Bonilla et al. (5) y Nupia Tupia (18) señalan que, aunque los pacientes conocen la importancia del autocuidado, la adherencia diaria es irregular y requiere educación continua y supervisión profesional, lo que coincide con los hallazgos de nuestra investigación.

Al analizar el autotratamiento de lesiones de la piel, se observó que el 53% (n=55) utiliza medidas adecuadas como crema hidratante y lima suave, mientras que el 21% (n=22) recurre a productos callicidas, lo que representa

una conducta de riesgo. Por otra parte, respecto al secado de los pies, el 31% (n=32) permite que se sequen al aire libre y el 28% (n=29) utiliza toalla exclusiva para pies, secando correctamente planta y espacios interdigitales. Astacio Picado et al. (22) enfatizan la importancia de estas prácticas preventivas para evitar lesiones, coincidiendo con la necesidad de reforzar la educación sobre higiene podal en nuestra población.

Finalmente, respecto al calzado y los calcetines, el 62% (n=64) no presenta dificultades para adquirir calzado adecuado, mientras que el 23% (n=24) alterno calzado incómodo. El 42% (n=44) prioriza que el calzado sea amplio y revisa su interior, mientras que el 46% (n=48) utiliza calcetines de fibras naturales sin costuras, y el 51% (n=53) protege sus pies del frío mediante calcetines de lana o fibras naturales. En contraste, Astacio Picado et al. (22) destacan que el calzado y los calcetines adecuados son fundamentales para prevenir ulceraciones y complicaciones, lo que coincide con la importancia de reforzar la educación y supervisión de estas prácticas en los adultos mayores de nuestra muestra.

6. CONCLUSIONES

- Se determinó que el autocuidado el pie diabético en adultos mayores que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo es irregular, aunque la mayoría reconoce la importancia de cuidado diario, no todos realizan las prácticas de manera constante, lo que evidencian las necesidades de seguimiento y educación profesional continuo.
- Se identificó que los principales factores que influyen en la adherencia al autocuidado son problemas de visión, pie seco, antigüedad de la diabetes superior a 10 años, control glicémico inadecuado, los cuales limitan la realización adecuada de las medidas preventivas.
- Se analizó que las prácticas de autocuidado y diabético varían entre los adultos mayores, algunos realizan revisiones diarias, emplear medidas adecuadas de hidratación y secado emplear medidas adecuadas de hidratación y secado, y utilizan calzado de calcetines apropiados, mientras que otros recurren a auto tratamiento de riesgo o descuidan aspectos fundamentales de la higiene podálica.
- Se evaluó la importancia con la que los adultos mayores llevan a cabo las prácticas de autocuidado, evidenciando que, aunque reconocen su relevancia, su afecto diario por su cuidado es irregular y requieren de educación continua, lo que resalta las necesidades de estrategia educativa y adaptadas y acompañamiento profesional constante.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda los internos y estudiantes de enfermería promover y fortalecer estrategias de Educación y acompañamiento en el autocuidado del pie diabético, enseñando técnicas de higiene podal, revisión diaria, uso adecuado de calzado y calcetines y calcetines e identificando factores de riesgo para fomentar la adherencia de los adultos mayores a prácticas preventivas e identificando factores de riesgo para fomentar la adherencia de los adultos mayores a prácticas preventivas.
- Así mismo, se sugiere a Los profesionales de la salud y reforzar la educación continua sobre el autocuidado del diabético, es realizar seguimiento sistemático de los pacientes, identificar factores de riesgos individuales, supervisar prácticas de higiene y fomentar la herencia diaria a medidas preventivas para reducir complicaciones podológicas.
- Se recomienda al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo implementar programas de Educación y seguimiento del autocuidado de diabético en adultos mayores facilitando recursos, talleres prácticos y espacios de consulta para fortalecer la gerencia y reducir riesgos de complicaciones mejorando la calidad en la atención.
- Finalmente, se aconseja el Ministerio de salud pública desarrollar políticas y programas de prevención del pie derecho en adultos mayores a nivel nacional, promoviendo campañas de educación, capacitando al personal de salud, probiendo recursos adecuados y supervisando la adherencia de prácticas de autocuidado, con el fin de disminuir la incidencia de complicaciones podológicas.

8. REFERENCIAS

1. Wang A, Lv G, Cheng X, Ma X, Wang W, Gui J, et al. Guidelines on multidisciplinary approaches for the prevention and management of diabetic foot disease (2020 edition). *Burns Trauma*. 1 de enero de 2020;8:tkaa017.
2. Yachmaneni A, Jajoo S, Mahakalkar C, Kshirsagar S, Dhole S. A Comprehensive Review of the Vascular Consequences of Diabetes in the Lower Extremities: Current Approaches to Management and Evaluation of Clinical Outcomes. *Cureus*. octubre de 2023;15(10):e47525.
3. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khattab M, Ashour NA, Zaid RT, et al. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomed Pharmacother*. 1 de diciembre de 2023;168:115734.
4. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khattab M, Ashour NA, Zaid RT, et al. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomed Pharmacother*. 1 de diciembre de 2023;168:115734.
5. Bonilla-Carrasco MI, Rasero-Fernández E, Aguayo-González M, Rafael-Gutiérrez SS. Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. *Enferm Clínica*. 1 de mayo de 2023;33(3):223-33.
6. Dayya D, O'Neill OJ, Huedo-Medina TB, Habib N, Moore J, Iyer K. Debridement of Diabetic Foot Ulcers. *Adv Wound Care*. diciembre de 2022;11(12):666-86.
7. Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. *J Clin Orthop Trauma*. 1 de junio de 2021;17:88-93.
8. Akkus G, Sert M. Diabetic foot ulcers: A devastating complication of diabetes mellitus continues non-stop in spite of new medical treatment modalities. *World J Diabetes*. 15 de diciembre de 2022;13(12):1106-21.
9. Reyes EAG, Bustamante VBD, Lino JDR, Rocohano GAM, Alencastro JAP. Riesgo de Pie Diabético en la Persona Mayor: Importancia del Autocuidado en la Diabetes Tipo 2 Desde una Revisión Narrativa. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 1 de febrero de 2024;8(1):436-56.
10. Home, Resources, diabetes L with, Acknowledgement, FAQs, Contact, et al. IDF Diabetes Atlas 2021 | IDF Diabetes Atlas [Internet]. [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
11. Hazari A, Maiya GA. Introduction and Understanding of the Diabetic Foot Syndrome. En: Hazari A, Maiya GA, editores. *Clinical Biomechanics and*

- its Implications on Diabetic Foot [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [citado 9 de marzo de 2025]. p. 1-11. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-15-3681-6_1
12. Akila M, Ramesh RS, Kumari MJ. Assessment of diabetic foot risk among diabetic patients in a tertiary care hospital, South India. *J Educ Health Promot.* 2021;10(1):14.
 13. Akila M, Ramesh RS, Kumari MJ. Assessment of diabetic foot risk among diabetic patients in a tertiary care hospital, South India. *J Educ Health Promot.* 2021;10(1):14.
 14. Zhang Y, Lazzarini PA, McPhail SM, van Netten JJ, Armstrong DG, Pacella RE. Global Disability Burdens of Diabetes-Related Lower-Extremity Complications in 1990 and 2016. *Diabetes Care.* 4 de marzo de 2020;43(5):964-74.
 15. PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS.pdf [Internet]. [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41935/9243208446_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Nieto-Vidarte ME, Mañuico-Huaraca RC, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Dietética.* 19 de julio de 2024;28(3):192-201.
 17. Procel KNM, Flores ANL, Peláez SVF. Caminando Hacia la Salud: Estrategias Clave de Autocuidado para Evitar el Pie Diabético en Diabetes Tipo 2. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 26 de junio de 2024;8(3):4687-704.
 18. Nupia Tubay JA. Nivel de autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas - 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022; 2022 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8922>
 19. Zaruma MAS, Pacheco JXZ. Factores modificables y las complicaciones de la DMT2 en el adulto mayor, hospital teodoro maldonado carbo, junio-diciembre 2020. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 17 de febrero de 2023;7(1):4334-67.
 20. Largo Reyes MP, Ortiz Guerrero CY. Prevalencia de pie diabético en pacientes ingresados en la sala de endocrinología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el año 2020 – 2021. 2 de mayo de 2023 [citado 30 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21121>
 21. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Val-Labaca AE del, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre

- pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos. 2021;32(1):57-62.
22. Astasio-Picado Á, Toledano VG, López-Sánchez M, Jurado-Palomo J, Cobos-Moreno P, Gómez-Martín B. Management of the Diabetic Foot in People with Diabetes Mellitus Older than 65 Years. Appl Sci. enero de 2022;12(20):10279.
 23. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 24. Arias-Rodríguez FD, Jiménez-Valdiviezo MA, del Cisne-Ríos-Criollo K, Murillo-Araujo GP, Toapanta-Allauca DS, Rubio-Laverde KA, et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Angiología. agosto de 2023;75(4):242-58.
 25. Figueroa AYM, Molina SPB, Córdoba DMS, Narváez JDN, Benavides DFE, Solarte KG. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Boletín Inf CEI. 23 de mayo de 2021;8(3):176-7.
 26. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
 27. Belchior A de B, Nascimento FG, de Sousa MC, da Silveira ABM, de Oliveira SKP. Instruments for assessing foot self-care of people with diabetes: a scoping review. Rev Bras Enferm. 76(3):e20220555.
 28. Rodríguez-Medina CA, Meza-García CF, Rodríguez-Medina RM, Rodríguez-Medina CA, Meza-García CF, Rodríguez-Medina RM. Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura. Sanus [Internet]. diciembre de 2024 [citado 30 de julio de 2025];9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942024000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Medina Artilles A, Botello Ramírez EA, Fimia Duarte R, Medina Artilles A, Botello Ramírez EA, Fimia Duarte R. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. Medicentro Electrónica. diciembre de 2020;24(4):819-25.
 30. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/viewFile/10/13>
 31. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [citado 28 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166534013>

32. Silvia Alexandra SJ. Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7143>
33. Cuza IG, Lauzán YS, Monteagudo CRÁ, Raya DA. La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis. Investig Medicoquirúrgicas [Internet]. 2020 [citado 1 de abril de 2025];12(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/644>
34. Gobierno Nacional del Ecuador. Constitución de la república del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
35. Gobierno Nacional del Ecuador. Ley orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

ANEXOS

Permiso de la UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 17 de Julio del 2025

Srta. Cinthya Melissa Castillo Cepeda
Srta. Pamela Brigitte Navarro Lozano
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación, "AUTOCUIDADO DEL PIE DIABETICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL CIUDAD DE GUAYAQUIL." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Miriam Muñoz Aucapiña.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo

Permiso del hospital



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo

Guayaquil, 6 de agosto 2025

Asunto: Autorización condicionada para uso de datos hospitalarios en trabajo de titulación

Señores
Cinthya Melissa Castillo Cepeda
Pamela Brigitte Navarro Lozano
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Presente.-

De nuestra consideración:

En atención a su solicitud presentada en fecha 18 de junio 2025, mediante la cual se solicita el uso de datos hospitalarios para el desarrollo del trabajo de titulación titulado: **"Autocuidado del pte diabético en adultos mayores que acuden a un Hospital de Guayaquil"**

Se informa que, luego del análisis respectivo, **se ha autorizado de forma condicionada** el acceso y uso de datos hospitalarios de esta unidad médica con fines exclusivamente académicos e investigativos, conforme a las normativas institucionales y disposiciones éticas y legales vigentes.

No obstante, se deja constancia de que:

El documento formal de autorización institucional será entregado únicamente una vez que la tesis final haya sido presentada y entregada en formato PDF a esta unidad médica. En caso de no cumplir con lo indicado en el presente documento se realizará la comunicación correspondiente a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Asimismo, se comunica que la tesis aprobada formará parte del archivo institucional del Hospital Carbo Teodoro Maldonado, y será incorporada en el repositorio de investigaciones de la unidad, como aporte al fortalecimiento del conocimiento técnico-científico, la mejora de procesos clínicos y el beneficio de la comunidad atendida.

Agradecemos su compromiso ético y académico con el uso responsable de la información, y reiteramos nuestra disposición a apoyar investigaciones que contribuyan al desarrollo de la salud pública.

Sin otro particular, nos suscribimos con estima y respeto.

Atentamente,



DR. MARÍA GABRIELA
ACUÑA CHONG

Dra. María Gabriela Acuña Chong
Coordinadora de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo



ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO



REPÚBLICA
DEL ECUADOR



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros **Cintha Melissa Castillo Cepeda** con C.C: **0950274027** y **Pamela Brigitte Navarro Lozano** con C.C: **0925476111** estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de **TITULACION** denominado **Autocuidado del Pie Diabético en Adultos Mayores** nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos.

AGRADECEMOS DE ANTEMANO POR SU COLABORACION.

Cintha Castillo Cepeda

C.C: 0950274027

Pamela Navarro Lozano

C.C: 0925476111

Yo _____ acepto participar
en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

C.I: _____

Firma o rubrica

Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo



Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos

Cuestionario en Google Forms:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdYkKu8FedcHj2m5Xt-bxgr3ZWNonU1GhV2hwkOboF8IU4rmw/viewform>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Cepeda Cinthya Melissa**, con C.C: # **0950274027** autor/a del trabajo de titulación: **AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre del 2025**

f. _____

Nombre: **Castillo Cepeda Cinthya Melissa**

C.C: 0950274027



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Navarro Lozano Pamela Brigitte**, con C.C: **0925476111** autor/a del trabajo de titulación: **AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre del 2025**

f. _____

Nombre: **Navarro Lozano Pamela Brigitte**

C.C: **092547611-1**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL		
AUTOR(ES)	Castillo Cepeda Cinthya Melissa Navarro Lozano Pamela Brigitte		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de 09 de 2025	No. PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública – Enfermedades Crónicas y degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Pie diabético, adulto mayor, prevención, autocuidado, complicaciones</i>		
RESUMEN/ABSTRACT			
La diabetes mellitus constituye un problema de salud pública que afecta con frecuencia los adultos mayores, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar complicaciones como el pie diabético. El autocuidado representa una estrategia fundamental para prevenir lesiones, infecciones y amputaciones, por lo que resulta necesario conocer los factores que influyen en su adherencia y las prácticas que realizan los pacientes. El objetivo de esta investigación fue determinar el autocuidado de pie diabético en adultos mayores que acuden al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Con una metodología cuantitativa descriptiva y de corte transversal, se aplicó una encuesta estructurada a 104 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus pertenecientes al hospital. Los resultados evidenciaron que el 71% de los participantes presenta DM2 mientras que los principales factores de riesgo asociados al pie diabético fueron los problemas de visión en un 87%, pie seco en un 73% , que hayan sido diagnosticados hace más de 10 años en un 67%, control glicémico inadecuado en un 63%, en cuanto al autocuidado el 41% realiza revisiones diarias de sus pies y 45 aplica medidas para recibir información, aunque un 32% no ejecuta estas prácticas a pesar de haber recibido recomendaciones. Se concluyó que los adultos mayores reconocen la importancia del autocuidado, pero su adherencia es irregular y está ahí está limitada por factores de riesgos. Se recomienda fortalecer programas de Educación para la salud, seguimiento profesional y políticas institucionales que favorezcan la prevención del pie diabético y complicaciones de esta.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI		☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991765700- 0991875908	E-mail: pamela.navarro@cu.ucsg.edu.ec Melykst16@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			