



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN
PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO DE
AZOGUES - ECUADOR. 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: FLOR MARÍA QUEVEDO VERA

DIRECTOR: DRA. DEVIA SOLÍS NURY LISSIE, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES
DIABÉTICOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
ESPECIALIZADO DE AZOGUES - ECUADOR. 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: FLOR MARÍA QUEVEDO VERA

DIRECTOR: DRA. DEVIA SOLÍS NURY LISSIE, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Flor María Quevedo Vera, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302285234**. Declaro ser el autor de la obra: **“Medidas de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues - Ecuador. 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **23 de julio de 2025**



Firmado electrónicamente por:
**FLOR MARIA QUEVEDO
VERA**

Validar únicamente con FirmaEC

F:

Flor María Quevedo Vera

C.I. 0302285234

De mi consideración:

Yo, **Dra. Nury Lissie Devia Solís**, certifico que el presente trabajo, denominado **“Medidas de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues - Ecuador. 2024”**, realizado por: Flor María Quevedo Vera con documento de identificación: 0302285234 previo a la obtención del título de Médica ha sido asesorado, orientado, supervisado y revisado durante su ejecución bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, **23 de julio de 2025**



Firmado electrónicamente por:
**NURY LISSIE DEVIA
SOLIS**
Validar únicamente con FirmaEC

F:

Dra. Nury Lissie Devia Solís, Mgs

C.I. 1713721874

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su amor incondicional y su infinita paciencia. Gracias por entender mis ausencias, por su apoyo inquebrantable y por ser el pilar que me ha impulsado a seguir adelante en cada momento.

A la Dra. Nury Devia, directora de esta tesis, mi más sincera gratitud por su guía experta, su paciencia y sus valiosas enseñanzas, que han sido fundamentales para dar forma y sentido a este trabajo.

A los docentes de la Universidad Católica de Cuenca, mi alma mater, por brindarme una formación académica y humana de excelencia. Su compromiso y dedicación me han inspirado a ejercer la medicina con ética, pasión y responsabilidad.

Al CRIE Azogues, por abrirme sus puertas y facilitar la realización de esta investigación, así como por la colaboración y el apoyo brindados durante el proceso.

A mis compañeros y amigos, por el apoyo mutuo, las horas de estudio compartidas y los momentos que aliviaron la intensidad de este camino.

A todos aquellos que creyeron en mí, que me alentaron en los momentos de duda y que, con su presencia o sus palabras, contribuyeron a este logro, les dedico mi más sincero y profundo agradecimiento.

DEDICATORIA

A mis abuelos, Rosita y Ramiro, porque su amor y su apoyo incondicional me han sostenido incluso en los días más difíciles. Gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento y por enseñarme que las metas se logran con amor, confianza y dedicación. Su fe en mí ha sido fundamental en cada paso de este proceso.

A mis padres, Agustín y Belén, por brindarme el mayor regalo que un hijo puede recibir: la oportunidad de formarme, aprender y forjar mi propio camino. Gracias por confiar en mí, por su sacrificio y por enseñarme que el verdadero legado se construye a través del aprendizaje.

A mi familia, Marito, Azucenita y Anita, por brindarme un hogar lleno de amor y paz, un refugio que me permitió crecer, soñar y alcanzar lo que hoy celebro. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su presencia constante fueron el pilar que sostuvo cada paso de este camino, desde los momentos de duda hasta esta meta lograda. Gracias por ser mi fuerza y mi inspiración.

A mis hermanos menores, todo lo que hago, lo hago pensando en el ejemplo que quiero ser para ustedes. Deseo que vean en este logro la prueba de que todo es posible, que los sueños se alcanzan con perseverancia, y que siempre tendrán en mí alguien en quien apoyarse cuando lo necesiten.

Por todo esto, esta tesis es más que un logro académico; es un homenaje a quienes, con su amor y apoyo, hicieron posible este sueño. Que estas páginas sean un reflejo de nuestra historia compartida y un paso hacia un futuro que honre su legado.

Medidas de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación
Integral Especializado de Azogues - Ecuador. 2024

Flor María Quevedo Vera, Nury Lissie Devia Solís

Universidad Católica de Cuenca, flor.quevedo@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: El autocuidado de los pies en pacientes diabéticos es esencial para prevenir complicaciones graves como úlceras y amputaciones, lo que representa un desafío de salud pública debido a su alta prevalencia y repercusiones clínicas. Esta investigación cobra relevancia por su contribución a mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar las estrategias de prevención en la atención primaria en la ciudad de Azogues.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de los pies de los pacientes diabéticos del CRIE Azogues, mediante la aplicación de la encuesta NAFFR.

Metodología: Es un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal, en una muestra representativa de 186 pacientes se aplicó la encuesta NAFF-r, cuyas respuestas fueron registradas y procesadas en Excel.

Resultados: Se obtuvo como resultado una edad media de 58,6 años; 50,5% varones. Se determinó que el 64,5% de los encuestados tiene conocimiento adecuado sobre las medidas de autocuidado de los pies (IC 95%: 57,6% - 71,4%); se asoció significativamente la variable género ($p=0,003$) al nivel de conocimiento, siendo relevantes los parámetros de prevención de lesiones.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes mostró un nivel de conocimiento adecuado, se estableció el género como variable sociodemográfica significativa y los parámetros de prevención de lesiones como determinantes clave. Estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar la educación en pacientes diabéticos. Se recomienda implementar esta investigación en zonas rurales antes de generalizar estos resultados.

Palabras clave: autocuidado, Diabetes Mellitus tipo 2, pie diabético

Foot Self-Care Measures in Diabetic Patients at the Specialized Comprehensive Rehabilitation Center of Azogues, Ecuador – 2024

ABSTRACT

Background: Foot self-care in diabetic patients is essential to prevent severe complications such as ulcers and amputations, which represent a public health challenge due to their high prevalence and clinical consequences. This research is relevant as it contributes to improving patients' quality of life and optimizing prevention strategies in primary care in the city of Azogues.

Objective: To assess the level of knowledge regarding foot care among diabetic patients at the Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues (CRIE, by its Spanish acronym), using the Nottingham Assessment of Functional Footcare survey (NAFF-r).

Methods: This was a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study. The NAFF-r survey was administered to a representative sample of 186 patients, whose responses were recorded and processed in Excel.

Results: The mean age was 58.6 years; 50.5% were male. It was determined that 64.5% of the respondents had adequate knowledge of foot self-care measures (95% CI: 57.6% – 71.4%). A significant association was found between the gender variable ($p = 0.003$) and the level of knowledge, with relevance to the parameters of injury prevention.

Conclusions: Most patients showed an adequate level of knowledge. Gender was established as a significant sociodemographic variable, and injury prevention parameters were identified as key determinants. These findings suggest the need for reinforcing education for diabetic patients. It is recommended to conduct this research in rural areas before drawing general conclusions.

Keywords: self-care, Type 2 Diabetes Mellitus, diabetic foot

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
CAPITULO 1	1
Introducción.....	1
Planteamiento del problema	1
Justificación	3
Objetivos.....	4
CAPITULO 2	5
MARCO TEORICO	5
La diabetes y el pie diabético.....	5
El Autocuidado	6
Marco legal.....	8
CAPITULO 3	9
METODOLOGÍA	9
CAPÍTULO 4	12
RESULTADOS.....	12
CAPÍTULO 5	20
DISCUSIÓN	20
Limitaciones.....	21
CAPITULO 6	22
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Distribución de la población según la edad. Azogues. 202412

Tabla No. 2 Distribución sociodemográfica de la población. Azogues. 2024.....12

Tabla No. 3 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies. Azogues. 202413

Tabla No. 4 Asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos y las variables sociodemográficas. Azogues. 202416

Tabla No. 5 Frecuencia de cumplimiento de medidas de autocuidado. Azogues. 2024.....16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según la edad. Azogues. 202413

Gráfico No. 2 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el género. Azogues. 202414

Gráfico No. 3 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el nivel de educación. Azogues. 2024.....15

Gráfico No. 4 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según su ocupación. Azogues. 202415

Gráfico No. 5 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el tiempo de la enfermedad. Azogues. 202416

CAPITULO 1

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (1) define a la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por el aumento de glucosa en la circulación sanguínea, esto debido a la función ineficiente del páncreas para secretar insulina o la inadecuada respuesta a la misma por parte del cuerpo.

La diabetes mal controlada lleva a complicaciones tanto agudas como crónicas. El desarrollo de estas últimas se suma ante la presencia de factores adicionales como la hipertensión arterial, la dislipidemia y el tabaquismo, dando como resultado desde enfermedades macrovasculares, tales como coronariopatías, arteriosclerosis cerebrovascular y enfermedad vascular periférica; hasta enfermedades microvasculares, siendo las dianas principales la retina, las neuronas y las nefronas. (2)

Otra complicación crónica de la Diabetes Mellitus, resultado de las afecciones anteriores, principalmente la neuropatía y la vasculopatía, es el pie diabético presente en el 7.5% de la población a nivel mundial. (3) La vulnerabilidad del paciente a padecer de pie diabético tiene su raíz en microtraumatismos que, junto a las alteraciones producidas por la hiperglucemia sostenida, resultan en los mecanismos que llevan a desarrollo de úlceras pedias que alteran la calidad de vida del paciente y los hace propensos a la amputación del miembro afectado. (4)

Es así como la prevención conforma un pilar fundamental en el manejo de estos pacientes, siendo el reconocimiento de los factores de riesgo el primer paso para la atención inmediata de los mismos. Se ha determinado la importancia de que los pacientes apliquen medidas de autocuidado, para lo cual un estudio realizado en Michoacán - México recomienda la educación a los pacientes mediante “Las 6 E del cuidado para el pie del diabético” mismas que incluyen: “Educación del autocuidado, Especializado uso de calzado, Evidencia de pérdida sensorial, Enfoque multidisciplinario, Evaluación vascular y Evaluación Integral”, por lo que a lo largo de esta investigación nos enfocaremos en el ámbito del autocuidado. (3)

Planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas más prevalente a nivel mundial, es así que la Federación Internacional de la Diabetes registra 588,7 millones de casos en pacientes entre los 20 y 79 años de edad en el año 2024 a nivel mundial, con 3,4 millones de fallecimientos atribuibles a esta patología; se estima que para el año 2050 los pacientes diagnosticados con Diabetes incrementarán en un 45%. (5)

En los países de América Central y América del Sur, existen aproximadamente 35,4 millones de personas que viven con Diabetes Mellitus y se estima un aumento a 51,5 millones para el año 2050. Si bien de la población ecuatoriana no se encuentra dentro de los 5 países con mayor prevalencia de Diabetes, como si lo hacen Brasil, Argentina, Colombia, Chile y Venezuela; se conoce que para el 2024, hay 552.800 adultos con Diabetes, generando un costo al sistema de salud de más de dos mil dólares por persona (6)

En cuanto al pie diabético, se estima que aproximadamente el 34% de los pacientes desarrollará al menos una úlcera podal a lo largo de su vida, de ellos el 20% requerirán desarticulación del miembro inferior afectado; además, uno de cada diez pacientes muere dentro del primer año tras el diagnóstico de pie diabético. (7)

La diabetes mal controlada conlleva a complicaciones que ponen en riesgo la calidad de vida del paciente, es así que tanto la neuropatía como la vasculopatía diabética predisponen a la formación de úlceras pedias, generando la enfermedad del pie diabético, quienes tienen hasta diez veces más riesgo de sufrir una amputación de miembro inferior que una persona sana. Por esta razón, es de suma importancia educar a los pacientes para el autocuidado de sus pies y así evitar complicaciones. (8)

En el Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues – Ecuador, se concentra una cantidad considerable de pacientes diabéticos que podrían beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar el autocuidado de sus pies. Este problema se vuelve más apremiante debido a la falta de programas específicos de educación y atención centrados en estas prácticas preventivas en este entorno específico.

El presente estudio tiene como objetivo abordar esta brecha en el conocimiento y la atención médica mediante una investigación detallada sobre las prácticas actuales de autocuidado de los pies entre los pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues. Esto incluirá la evaluación de la comprensión de los pacientes sobre las medidas preventivas necesarias, el seguimiento de las prácticas diarias de cuidado de los pies y la identificación de las barreras que enfrentan para implementar estas medidas.

En este contexto, es esencial delimitar el tiempo de la investigación al año 2024, el espacio al Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues, y las personas a los pacientes diabéticos que reciben atención en este centro durante el período de estudio.

Justificación

El elemento clave en la promoción de salud es la prevención, en los pacientes diabéticos las medidas de autocuidado de los pies son fundamentales para evitar heridas y úlceras que puedan desembocar en amputaciones del miembro inferior; esto implica todas las acciones que se realizan a diario, que incluyen medidas de higiene, atención en la inspección de los miembros inferiores y elección adecuada del calzado, para reducir la probabilidad de ulceración en los pies relacionadas con la capacidad de cuidado del paciente o sus responsables. (9)

En el contexto del autocuidado, aspectos como el conocimiento están en manos del personal de salud, el cual cumple un papel fundamental al educar tanto al paciente que vive con diabetes como a sus familiares, de modo que conozcan su enfermedad y los cuidados que requiere para evitar complicaciones; otro pilar fundamental es la práctica, donde el paciente se compromete a adherirse a las recomendaciones y aplicarlas, empoderándose de su padecimiento al adecuar su estilo de vida. (9)

Abordar esta problemática es indispensable debido a la prevalencia del pie diabético, que es entre el 8% al 13% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus a nivel mundial, lo cual aumenta el riesgo de amputaciones 15 veces más que en los pacientes que no padecen de diabetes, esto representa entre 2.5 a 6 personas por cada mil pacientes cada año. (10)

Esta situación plantea el impacto del autocuidado en la vida diaria de los pacientes, un estudio realizado en 355 pacientes captados en 10 centros de atención primaria de Manabí – Ecuador indica que solo 77 pacientes encuestados realizan cambios en su estilo de vida para mantenerse saludables, 64 de ellos han sido capaces de cambiar hábitos no beneficiosos para mejorar su salud, y 67 pacientes afirman revisar su cuerpo en busca de cambios. (11)

La presente investigación propone un impacto en la sociedad, debido a la creciente incidencia de la diabetes a nivel mundial y en la población ecuatoriana. El autocuidado de los pies es fundamental para prevenir complicaciones debilitantes que impactan negativamente la calidad de vida de los pacientes diabéticos y, en última instancia, contribuyen a los costos de atención médica. Al abordar esta cuestión, se busca mejorar la salud y el bienestar de los pacientes diabéticos en Azogues y proporcionar conocimientos valiosos que puedan ser utilizados para formar políticas y prácticas de atención médica más efectivas.

Identificar a individuos con riesgo de desarrollar pie diabético es una de las pautas de la promoción de salud, de ahí la necesidad de reconocer las prácticas de los pacientes con DM2 frente al cuidado de sus pies. La presente investigación pretende aportar al objetivo 3 “Salud y

Bienestar” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la Organización de las Naciones Unidas ONU, a la meta 3.4 “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” (12) ; al Objetivo 2 del Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 planteados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud, en la estrategia OE2-E2 “Fortalecer las estrategias de salud pública para la prevención y control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, no transmisibles y factores de riesgo asociados a la salud mental.” (13) y acorde a la línea LI.12 Salud y bienestar por ciclos de vida: Sublíneas 1: Promoción de la salud y prevención de enfermedades, 6: Comportamiento en salud individual, familiar y comunitaria, 10: Determinantes de la salud. de investigación de la Universidad Católica de Cuenca (14), con fines netamente académicos.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de los pies de los pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues – Ecuador.

Objetivos Específicos

- Describir la población de pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues – Ecuador según variables sociodemográficas.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos mediante la aplicación de una encuesta adaptada y validada.
- Analizar la influencia de variables sociodemográficas en los conocimientos sobre autocuidado de los pies en pacientes diabéticos

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

La diabetes y el pie diabético

La Diabetes Mellitus es una precondición para desarrollar complicaciones a largo plazo, mal controlada genera disfunción e insuficiencia de los órganos diana, siendo estos los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos; por lo anterior, los pacientes deben prestar atención al control de los niveles de glucosa en sangre; ya que, de no hacerlo, pueden exacerbar el daño. (15)

El flujo sanguíneo reducido de los pies dificulta la cicatrización de las úlceras, lo que puede aumentar el riesgo de infección y amputación; además, este es un marcador de enfermedad arterial generalizada lo que indica un mayor riesgo de eventos vasculares como tal, causados por el estado inflamatorio crónico y el estrés oxidativo, el daño vascular al crear un desequilibrio entre la biodisponibilidad del óxido nítrico y la acumulación de especies reactivas de oxígeno, así como especies reactivas de nitrógeno, resulta en una disfunción endotelial, dando pie a los procesos mencionados anteriormente. (15–17)

El pie diabético es una complicación grave y potencialmente incapacitante que se asocia directamente con la diabetes, este es el resultado de un daño a los nervios y los vasos sanguíneos, debido a los altos niveles de glucosa en sangre, enfermedad arterial periférica, uso de calzado inadecuado, infecciones y neuropatía diabética. (16)

Se ha visto en la anamnesis de pacientes con este padecimiento, la presencia de antecedentes de úlceras pedias, mal control metabólico, la presencia de neuropatía y un índice tobillo brazo alterado, factores riesgo que puede contribuir a la aparición o desarrollo de las complicaciones propias de la diabetes, desde las agudas que incluyen el estado hiperosmolar hiperglucémico y la cetoacidosis diabética; hasta las crónicas que engloban la retinopatía, nefropatía, neuropatía y vasculopatía diabética; mismas que en conjunto desencadenan en úlcera pedia, infecciones, gangrena y pie diabético como tal. (17,18)

En el estudio de Córdova una población de 121 adultos mayores de 50 años en la ciudad de Babahoyo en el Hospital General Martín Icaza, diagnosticados de pie diabético mostraron afecciones en los pies que representan ser factores de riesgo para presentar pie diabético, los cuales son: 25% historial de úlceras pedias, 8.33% antecedente de amputación parcial o total del miembro inferior, deformidades en 28.7% Hallux Valgus, 12.96% pie plano y 2.78% dedos en garra. (18)

Una característica clínica común en la enfermedad vascular periférica en las personas con diabetes, indica que la hiperglucemia mantenida reduce la disponibilidad de óxido nítrico e incrementa especies reactivas al nitrógeno y al oxígeno, lo que dificulta la capacidad de los vasos sanguíneos para dilatarse y contraerse adecuadamente, contribuyendo a la obstrucción de las arterias reduciendo el flujo sanguíneo a los pies, lo cual puede evocarse en una cicatrización deficiente de las úlceras en el pie y aumentar el riesgo de amputación. (19)

El Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud define al autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud”. (20)

En sí, el autocuidado engloba acciones empleadas entre el personal de salud y la comunidad como tal, desde las bases de la salud pública como la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la rehabilitación; hasta la conciencia sobre el cuándo y cómo aplicar la automedicación, la búsqueda de atención médica adecuada, y finalmente, la aplicación apropiada de los cuidados paliativos. (20)

La relevancia del autocuidado cobra fuerza en el entendimiento del proceso salud enfermedad, ya que este juega un papel importante respecto al empoderamiento del paciente con respecto a su condición médica. La percepción del paciente ante su patología, la identificación de sus redes de apoyo y de sus necesidades biopsicosociales, contribuyen a mejorar su calidad de vida, promoviendo su bienestar e implicando indirectamente que el paciente al hacerse cargo de su avance se compromete a mantener estilos de vida responsables. (21)

Si bien la base de la prevención es el estilo de vida saludable, es necesario también educar al paciente sobre su enfermedad, sus tratamientos y las banderas rojas a las que debe estar atento día con día; además que esta educación se comparta con la familia del paciente ya que de esta forma es menos probable que se dejen pasar por alto lesiones y evitar que las mismas progresen. (21)

Por la severidad de esta complicación, considerando los aspectos tanto psicosociales como económicos del paciente, debemos orientarlos en cuanto a las medidas de autocuidado; para ello, distintas guías mencionan ciertas medidas de prevención; es así que tanto la OPS como la American Diabetes Association (ADA), presentan varias recomendaciones sobre el autocuidado de los pies que los pacientes pueden realizar en la comodidad de sus hogares todos los días, entre ellas:

- Se recomienda realizar la visualización metódica pasando por el dorso, la planta y entre los dedos en busca de heridas, cambios en la coloración, edema y estado de las uñas
- Mantener medidas de higiene como el lavado de los pies, debe realizarse con agua tibia y utilizando una esponja, al secarlos debe realizarse dejando que la toalla absorba la humedad y siempre secar entre los dedos.
- Evitar piel seca y grietas con el uso de crema hidratante, evitando la piel de entre los dedos.
- Se recomienda que el corte de uñas lo realice un podólogo, sin embargo, en caso de que lo realice el paciente o su cuidador, debe ser en línea recta, limando los bordes para eliminar las zonas afiladas.
- Usar calcetas que absorban la humedad.
- Revisar los zapatos antes de usarlos en busca de que no existan objetos punzantes, a la vez el calzado debe ser de la talla adecuada.
- Como recomendación adicional se indica a los pacientes no andar descalzo y no fumar. (22)
- Las acciones que la OPS recomienda no realizar son:
 - El uso de jabones desinfectantes debido a la alteración que provoca en la barrera natural de la piel.
 - Remojar los pies ya que causa maceración de la piel.
 - Cortar en exceso las uñas porque se puede provocar que ésta se encarne.
 - Los engrosamientos de la piel como callosidades no deben ser removidas y no se recomienda el uso de almohadillas, su manejo debe ser prescrito por el médico de cabecera.
 - La protección de los pies también es importante, para lo cual deben mantenerse abrigados, secos, no caminar descalzo; recordar que la revisión periódica por parte del médico es pilar fundamental el cuidado y control de los pies en pacientes diabéticos. (22,23)

Existen recomendaciones específicas para pacientes diabéticos por parte de la OMS, tales como no realizar el automonitoreo de la glucemia en pacientes con DM2 no insulino dependientes, ya

que no se ha encontrado mayor beneficio; sin embargo, si se recomienda el automonitoreo de la glucemia en pacientes con DM1 y DM2 dependientes de insulina. (24)

En la campaña de la OPS dirigida al Día Mundial de la Diabetes, en 2023; se recomendó dejar de consumir tabaco para reducir hasta un 40% el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, las personas diagnosticadas con diabetes deben realizarse revisiones periódicas de fondo de ojo, función renal y sensibilidad podálica con el objetivo de detectar complicaciones de manera temprana. Además, dada la relación entre diabetes y tuberculosis (TB), se recomienda hacer énfasis en el control epidemiológico y adecuado manejo de ambas patologías para contrarrestar el riesgo de mortalidad. (25)

Marco legal

Esta investigación se fundamenta en la Constitución de la República del Ecuador, que en su Artículo 32 indica que “La salud es un derecho que garantiza el Estado... mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”. (26)

Además, se respalda en la Ley Orgánica de Salud Artículo 9, inciso G: “Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva...”; y en su Artículo 12 que menciona como orientación de la comunicación social en salud lo siguiente “...estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas... desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud”. (27)

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

Diseño: Investigación cuantitativa – descriptiva no experimental, transversal.

Población:

Universo: Información obtenida de la base de datos proporcionada por la institución “Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues”: Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el CRIE Azogues, durante el año 2023, siendo un total de 2293 pacientes.

Muestra: Tipo Aleatoria Simple

Margen de confianza: 95%

Margen de error: 5%

Muestra representativa ajustada a pérdidas: 186 pacientes

Institución Pública: Centro de Rehabilitación Integral Especializado Azogues, investigación observacional. Dirección: Av. 16 de abril. Código postal 030102.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes adultos (edad mayor o igual a los 18 años)
- Pacientes atendidos en el CRIE

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 o diabetes gestacional.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no acepten voluntariamente ser parte de la investigación.

Variables:

- Variable dependiente: conocimiento sobre conductas preventivas para el cuidado funcional de los pies.
- Variables independientes: características sociodemográficas de los pacientes encuestados (Anexo 3)

Procedimientos:

Esta investigación se realizó mediante el acercamiento directo con los pacientes durante su cita de control, asistencia al club de control de enfermedades metabólicas y campañas de

concientización, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y previa firma del consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento a modo de encuesta realizada por la entrevistadora, para lo cual se requirió de aproximadamente 10 minutos por paciente.

El instrumento no solicitaba datos personales que comprometiesen la identidad de los participantes, se tomaron en cuenta dos apartados: datos sociodemográficos y datos sobre el autocuidado de los pies obtenidos por medio de la encuesta Nottingham Assessment of Functional Foot Care Revised (NAFF-r).

Instrumento:

La última actualización del NAFF-r se realizó en el 2015, por lo que para su aplicación en este estudio se realizó una traducción de su contenido original en inglés al español mediante la plataforma DeePL, posterior a lo cual se sometió a validación por expertos obteniendo una calificación de 11,33/12, tras lo cual se realizó una prueba piloto donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.73, con alta confiabilidad.

Para su interpretación, la NAFF-R cuenta con 26 ítems en su última versión actualizada en el año 2015 por la Universidad de Nottingham. Este instrumento permite identificar las conductas de autocuidado de los pies en personas con DM mediante la valoración por escala de Likert puntuada, según cada pregunta, de la siguiente manera: Más de una vez al día = 3; Una vez al día = 2; 2-6 veces por semana = 1; Una vez a la semana o menos= 0. (28)

La puntuación total de esta versión es de 0 a 78 puntos, sin embargo, para su interpretación se multiplica el puntaje obtenido por 1,115 que es el factor de corrección propuesto por la misma Universidad de Nottingham, para mantener la comparabilidad de esta versión con su interpretación original de 29 preguntas (puntaje máximo de 87 puntos) propuesta en el 2007. (29)

De este modo, en la literatura se establece como corte un puntaje igual o superior a 50 para considerar un nivel adecuado de autocuidado de los pies, mientras que puntajes por debajo de éste indica un nivel deficiente. (30)

Inclinación:

Para minimizar el sesgo de selección se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión de manera estricta, asegurando que los pacientes que contestaron la encuesta cumplieran con las características de la población estudiada. El sesgo de autoinforme se controló mediante la aplicación del instrumento estandarizado, que fue aplicado por la investigadora explicando cada

ítem para asegurar su comprensión, y se aseguró el anonimato de las encuestas para evitar el sesgo de deseabilidad social.

Métodos estadísticos:

Una vez recolectada la información de la muestra establecida, se utilizó la plataforma Microsoft Excel para realizar una matriz donde cada columna pertenece a un ítem de la encuesta y las filas indican las respuestas de cada paciente, se obtuvo el puntaje alcanzado por cada uno y se le asignó una categoría de “Adecuado” o “Deficiente” según corresponda al punto de corte establecido por el instrumento.

Se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada tablas de frecuencias, el análisis de los subgrupos se realizó en Excel utilizando tablas comparativas que reflejaron la relación entre cada variable sociodemográfica y el nivel de autocuidado de los pies, además se estableció su asociación mediante la prueba de Chi-Cuadrado, considerado un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados obtenidos fueron mostrados en tablas de frecuencias y se generaron gráficos que permitieron representar de manera clara las asociaciones encontradas.

Al no encontrarse encuestas incompletas, no se requirió de manejo de datos ausentes, asegurando la consistencia del análisis.

Aspectos éticos:

Los participantes que, tras conocer los objetivos de esta investigación, accedieron voluntariamente a formar parte de la misma y firmaron el consentimiento informado (Anexo 4). Se mantuvo la confidencialidad de los datos mediante la codificación de las encuestas por la primera letra del nombre, la primera letra de cada uno de los apellidos y un número de acuerdo con el orden en el cual se recolecte la información iniciando por el 001 y culminando en 186. Dentro del consentimiento constarán un acápite para la revocatoria del uso de datos si el paciente así lo quisiera. Una vez culminada la investigación y se hayan emitido los resultados, la información recolectada (física y digital) será destruida.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

Tabla No. 1 Distribución de la población según la edad. Azogues. 2024

	MÍN	MÁX	MEDIA
Edad (Años)	30	82	58,6

Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: La edad promedio de los pacientes es de 58,6 años que representan una población en edad adulta.

Tabla No. 2 Distribución sociodemográfica de la población. Azogues. 2024

VARIABLES	FRECUENCIA N= 186	PORCENTAJE % = 100
Género		
Masculino	94	50,5
Femenino	92	49,5
Etnia		
Blanco	1	0,5
Mestizo	179	96,2
Indígena	6	3,2
Residencia		
Rural	22	11,8
Urbana	164	88,2
Estado civil		
Soltero/a	13	7,0
Casado/a	120	64,5
Unión de hecho	4	2,2
Divorciado/a	19	10,2
Viudo/a	30	16,1
Nivel de estudios		
Primaria	35	18,8
Secundaria	119	64,0
Tercer nivel o superior	32	17,2
Ocupación		
Trabajador Activo	104	55,9
Jubilado	59	31,7
Encargado del hogar	23	12,4
Tiempo de enfermedad		
< 5 años	150	80,6
> 5 años	36	19,4

Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Se representa una descripción demográfica de la muestra poblacional alcanzada con la encuesta aplicada, con un total de 186 participantes. Distribuidos por género de manera

equitativa, predominio de la etnia mestiza y de residencia urbana. Respecto al estado civil consideraremos dos grandes grupos, personas con vínculo conyugal 66,7% y personas que no tienen pareja 33,3%. En términos de ocupación, predomina el grupo de personas económicamente activas con el 55,9%. Finalmente, el 80,6% indicó haber recibido su diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 hace menos de 5 años.

Tabla No. 3 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies. Azogues. 2024

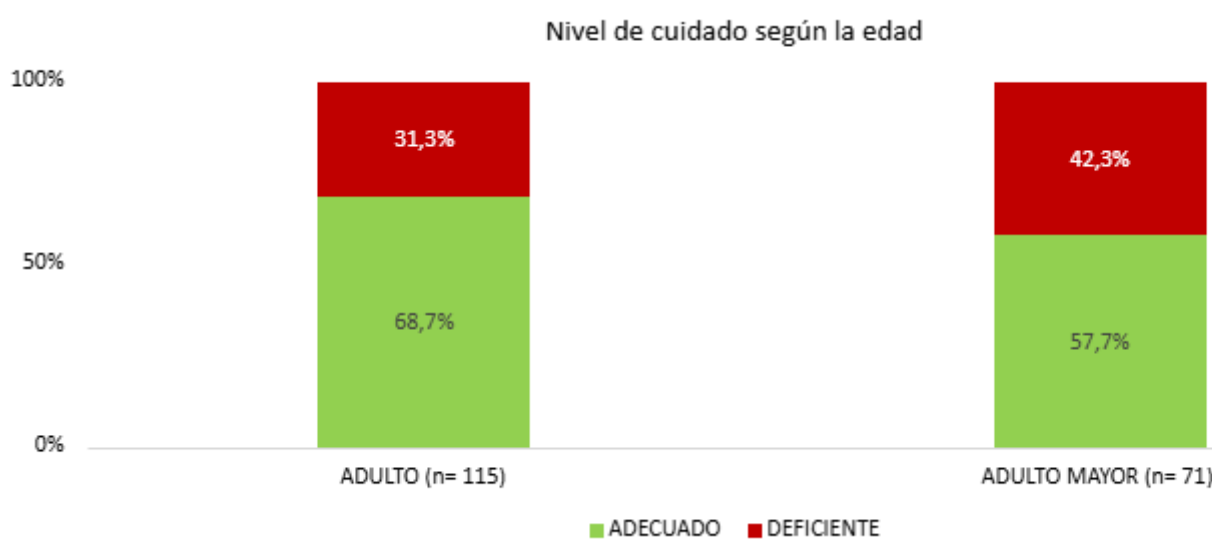
NIVEL DE CONOCIMIENTO (NAFF-r*)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	120	64,5
Deficiente	66	35,5
Total	186	100,0

* NAFF-r: Nottingham Assessment of Functional Footcare Revised

Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Esta tabla representa la proporción de pacientes encuestados mediante el Test Nottingham Assessment of Functional Footcare Revised que determina la obtención de un puntaje igual o superior a 50 para considerar un nivel de cuidado adecuado, mientras que un puntaje inferior al mencionado indica un nivel deficiente. En base a lo anterior se identificó que el 64,5% de los pacientes encuestados conocen las medidas de autocuidado adecuadas para prevenir pie diabético, en contraste el 35,5% requiere mayor seguimiento y a ellos deben ser orientadas las campañas de educación.

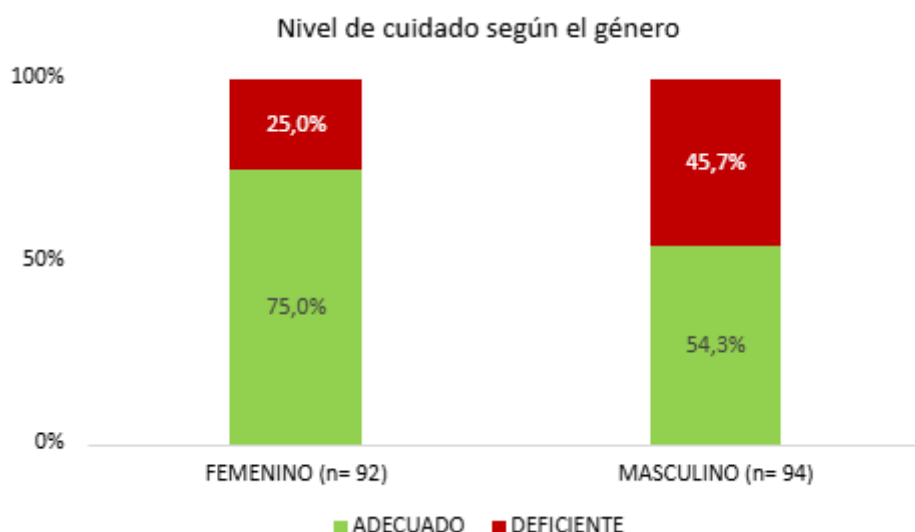
Gráfico No. 1 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según la edad. Azogues. 2024



Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: A pesar de que existe un nivel de conocimiento inadecuado en todos los pacientes diabéticos estudiados, el grupo de adultos mayores presenta un mayor porcentaje de conocimiento inadecuado.

Gráfico No. 2 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el género. Azogues. 2024



Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Considerando la variable género, al analizar los niveles de conocimiento en el grupo femenino se encontró una alta proporción de pacientes que cumplían con un puntaje adecuado, en contraste con su contraparte masculina donde llama la atención un alto grado de conocimiento inadecuado.

Tabla No. 4 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el estado civil. Azogues. 2024

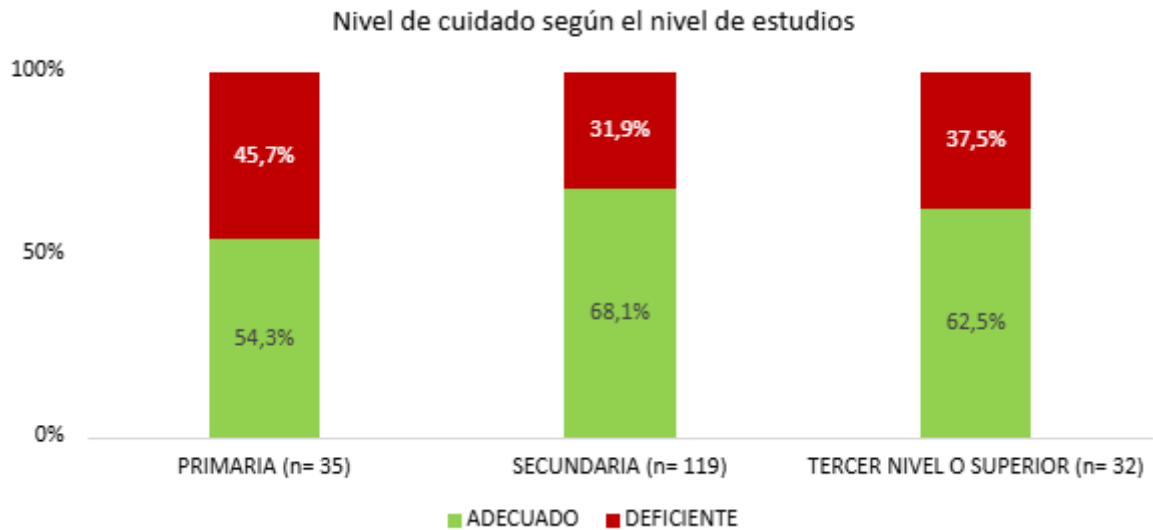
ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ADECUADO		DEFICIENTE	
	n= 120	%	n= 66	%
CASADO	81	67,5%	39	32,5%
UNIÓN DE HECHO	3	75,0%	1	25,0%
SOLTERO	7	53,8%	6	46,2%
DIVORCIADO	11	57,9%	8	42,1%
VIUDO	18	60,0%	12	40,0%

Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Esta tabla se evidencia que independientemente del estado civil, todos los grupos encuestados cuentan con un nivel de conocimiento adecuado superior a un 50%, especialmente

en el grupo de unión de hecho que muestra la mayor proporción de conocimiento adecuado con 75%.

Gráfico No. 3 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el nivel de educación. Azogues. 2024



Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Los pacientes que estudiaron hasta un segundo nivel o superior presentan un mejor nivel de conocimiento frente a los pacientes cuyo máximo grado de estudios fue la primaria, donde se evidencia la mayor proporción de conocimiento inadecuado.

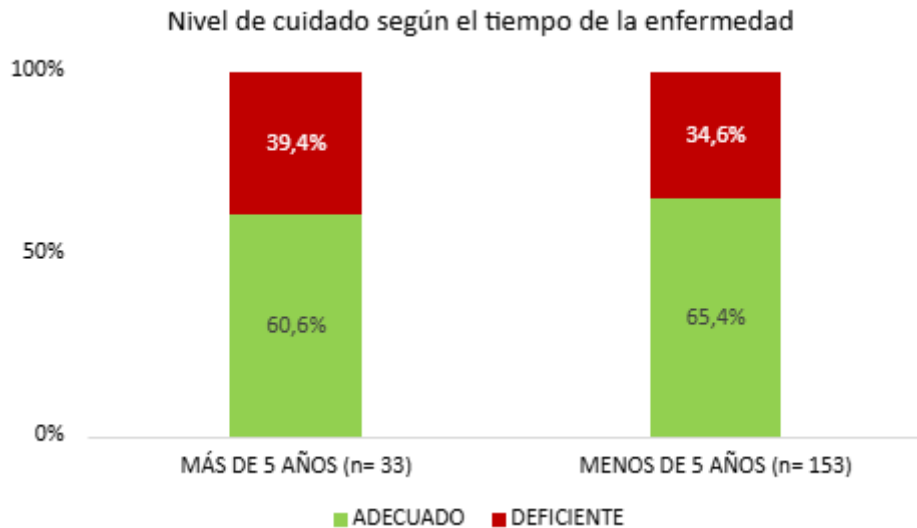
Gráfico No. 4 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según su ocupación. Azogues. 2024



Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: El grupo de pacientes jubilados muestra una mayor proporción de pacientes con un nivel deficiente de conocimiento, frente a los pacientes económicamente activos y quienes realizan tareas domésticas que se encuentran en similares condiciones con un alto porcentaje de conocimiento adecuado.

Gráfico No. 5 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies según el tiempo de la enfermedad. Azogues. 2024



Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: La mayor parte de pacientes presenta nivel adecuado de conocimiento independientemente de los años de enfermedad, sin embargo, el nivel deficiente es mayor en quienes tienen más de cinco años de diagnóstico de diabetes.

Tabla No. 4 Asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos y las variables sociodemográficas. Azogues. 2024

VARIABLE	P <0,05
Género	0,003

Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado entre cada una de las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies. La variable Género ($p= 0,003$) fue la única en establecer una asociación estadísticamente significativa. Las demás variables evaluadas: Edad, etnia, residencia, estado civil, nivel de estudios, ocupación y tiempo transcurrido desde el diagnóstico se encontraron estadísticamente no significativas en cuanto al nivel de conocimiento.

Tabla No. 5 Frecuencia de cumplimiento de medidas de autocuidado. Azogues. 2024

NAFF-R	GÉNERO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n= 92	%	n= 94	%
INSPECCIÓN				
SE REvisa LOS PIES MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	6	6,52%	3	3,19%
A MENUDO REvisa SUS ZAPATOS ANTES DE PONÉRSELOS	45	48,91%	28	29,79%
A MENUDO REvisa SUS ZAPATOS CUANDO SE LOS QUITA	36	39,13%	22	23,40%
HIGIENE				
SE LAVA LOS PIES MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	4	4,35%	2	2,13%
A MENUDO REvisa QUE SUS PIES ESTEN SECOS DESPUÉS DE LAVARLOS	63	68,48%	42	44,68%
SIEMPRE SE SECA ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES	60	65,22%	50	53,19%
UTILIZA CREMA HIDRATANTE EN LOS PIES UNA VEZ AL DÍA	18	19,57%	11	11,70%
NUNCA SE PONE CREMA HIDRATANTE ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES	32	34,78%	43	45,74%
SE CORTA LAS UÑAS DE LOS PIES UNA VEZ A LA SEMANA	43	46,74%	36	38,30%
USO DE CALZADO				
NUNCA UTILIZA ZAPATOS SIN CIERRE	16	17,39%	11	11,70%
LA MAYORÍA DE LAS VECES UTILIZA ZAPATOS DE DEPORTE	15	16,30%	10	10,64%
LA MAYORÍA DE LAS VECES UTILIZA ZAPATOS CON CIERRE DE CORDONES, VELCRO O CORREA	38	41,30%	31	32,98%
NUNCA UTILIZA ZAPATOS CON PUNTA	26	28,26%	13	13,83%
NUNCA UTILIZA CHANCLAS O ZAPATOS SIN TALÓN	3	3,26%	2	2,13%
SIEMPRE ESTRENA LOS ZAPATOS NUEVOS POCO A POCO	11	11,96%	7	7,45%
USO DE CALCETINES				
NUNCA UTILIZA MEDIAS DE FIBRA ARTIFICIAL	11	11,96%	6	6,38%
NUNCA UTILIZA ZAPATOS SIN MEDIAS	60	65,22%	68	72,34%
SE CAMBIAS LAS MEDIAS MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	7	7,61%	0	0,00%
PREVENCIÓN DE LESIONES				
NUNCA CAMINA DESCALZO POR CASA	16	17,39%	38	40,43%
NUNCA SALE A LA CALLE DESCALZO	85	92,39%	86	91,49%
NUNCA UTILIZA UNA COMPRESA CALIENTE EN LA CAMA PARA ABRIGAR SUS PIES	47	51,09%	62	65,96%
NUNCA PONE LOS PIES CERCA DEL FUEGO	83	90,22%	91	96,81%
NUNCA PONE LOS PIES SOBRE UN CALEFACTOR	88	95,65%	89	94,68%
MANEJO DE LESIONES				
NUNCA UTILIZA REMEDIOS, CREMAS O PASTAS CUANDO TE SALE UN CALLO	41	44,57%	54	57,45%
SIEMPRE SE PONE UN APÓSITO SECO O GASA CUANDO LE SALE UNA AMPOLLA	0	0,00%	1	1,06%
SIEMPRE SE PONE UN APÓSITO SECO EN UNA ROZADURA, CORTE O QUEMADURA CUANDO SE LA HACE EN EL PIE	3	3,26%	1	1,06%

Fuente: Base de datos de la investigación. **Elaborado por:** Quevedo Vera Flor María

Análisis: Independientemente del género, los pacientes mostraron mayor conocimiento en las medidas de autocuidado: no salir descalzo a la calle, no colocar los pies cerca del fuego ni sobre un calefactor como prevención de lesiones. El mayor grado de deficiencia en el grupo de pacientes femeninas se encontró en las medidas de revisión diaria de los pies en el área de inspección, en higiene el lavado diario de los pies, uso de calzado sin cobertura de talón, cambio

de calcetines, manejo de ampollas y quemaduras en los pies. En el grupo de pacientes de género masculino se suma el uso de calcetines de fibra artificial y no estrenar paulatinamente el calzado nuevo.

En este estudio participaron 186 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, con una edad promedio de 58,6 años. Del total, el 50,5% pertenecieron al género masculino y el 49,5% al femenino; la etnia mestiza fue predominante, con un 69,2% del total. La residencia del 88,2% de los participantes se encontraba geográficamente en la zona urbana. El estado civil que predominó entre los participantes es el grupo de casados (64%); con un grado máximo de estudios principalmente en etapa secundaria también representando el 64%. En términos de ocupación, predomina el grupo de trabajadores con un 55,9%. Finalmente, el 80,6% indicó haber recibido su diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 hace menos de 5 años.

Este estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos en el CRIE Azogues, por lo que se consideraron las variables demográficas mencionadas en el párrafo anterior para describir las características de la población evaluada; además, se aplicó el test “Nottingham Assessment of Functional Footcare Revised” que cuenta con 26 preguntas, que evalúan distintas áreas en cuanto al autocuidado de los pies como: inspección, medidas de higiene, uso de calzado y calcetines adecuados, así como las medidas de prevención de lesiones y el manejo inicial de las mismas para evitar que se compliquen. Esta prueba nos permitió determinar numéricamente si los pacientes encuestados cuentan con un nivel “adecuado” si obtienen ≥ 50 puntos o “deficiente” si su puntaje es < 50 , de modo que se obtuvieron los resultados indicados a continuación.

Se determinó que el 64,5% (IC 95%: 57,6% - 71,4%) de los participantes conocen adecuadamente las medidas de autocuidado que deben aplicarse en los pies de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, mientras que el conocimiento deficiente corresponde al 35,5 % (IC 95%: 28,6% - 42,4%) de los participantes.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se determinó que los adultos cumplen mejor el autocuidado de los pies que los adultos mayores, como se muestra en el Gráfico No. 1. Se considera que el segundo grupo debería ser el grupo objetivo para futuras capacitaciones sobre autocuidado por presentar un alto porcentaje de desconocimiento.

Según el género, los datos demuestran que las pacientes femeninas tienen un mejor nivel de autocuidado frente al sexo masculino, como se muestra en el gráfico No. 2, solo esta variable presenta una asociación estadísticamente significativa ($p= 0,003$). El estado civil, se busca

entender si las personas que conviven en pareja tienen mejores medidas de autocuidado, lo cual se confirma en la Tabla No. 4, donde se muestra que las personas sin pareja tienen una alta proporción de conocimiento deficiente frente al nivel de conocimiento adecuado que presentan las personas en vínculo conyugal.

Se evidenció en el Gráfico No. 3 que quienes alcanzaron la primaria como su máximo grado académico presentan la mayor proporción de conocimiento en niveles de inadecuados (45,7%), además según la ocupación, los pacientes jubilados presentan la mayor proporción de desconocimiento, que alcanza el 44.1%, como se refleja en el Gráfico No. 4

Finalmente, la relación entre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el conocimiento sobre el autocuidado no fue estadísticamente significativa, los grupos tanto menores como mayores de 5 años presentan un nivel de conocimiento superior al 60%, sin embargo, es importante mencionar que los pacientes cuyo diagnóstico fue hace más de 5 años presentan un 39.4% de conocimiento deficiente frente al 34,6 % en pacientes con diagnóstico hace menos de 5 años, lo que indica que las personas con un diagnóstico más reciente tienen un mejor conocimiento sobre el autocuidado.

Para identificar las medidas de autocuidado donde existe mayor o menor conocimiento se realizó un análisis de frecuencias respecto a las respuestas obtenidas en el NAFF-r, en la Tabla No.6 se identificó que independientemente del género, los pacientes mostraron mayor conocimiento en las medidas de autocuidado evaluadas en las preguntas 20, 22 y 23 del parámetro de prevención de lesiones, las cuales hacen referencia a no salir descalzo a la calle, no colocar los pies cerca del fuego ni sobre un calefactor.

Por otro lado, el mayor grado de deficiencia en el grupo de pacientes femeninas se encontró en distintas preguntas de las diferentes categorías, revisión diaria de los pies, lavado diario de los pies, uso de calzado sin cobertura de talón, cambio de calcetines, manejo de ampollas y quemaduras en los pies; en el grupo de pacientes masculinos se encontraron las mismas deficiencias y además se evidenció desconocimiento en los parámetros de uso de calcetines de fibra artificial y no estrenar paulatinamente el calzado nuevo.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Este estudio ofrece una perspectiva optimista respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus atendidos en el CRIE Azogues, ya que según los resultados obtenidos se evidencia que el 64,5% de la población se encuentra adecuadamente familiarizado con las prácticas esenciales para prevenir la complicación del pie diabético; sin embargo, es necesario reconocer que el 35,5% restante que presenta deficiencias en este ámbito es el grupo objetivo para considerar realizar campañas de educación y prevención. Los resultados obtenidos resaltan frente al estudio de Hirpha, N. realizado en Jimma - Etiopía en el año 2020 donde, aplicando la herramienta del NAFF-r, se determinó que la población estudiada cuenta con un nivel deficiente de autocuidado; haciendo notoria la influencia del ambiente en el manejo y la evolución clínica de los pacientes diabéticos. (31)

Si bien el estudio de McDermott, Fang, Boulton, et al. menciona que existe un riesgo significativamente mayor de úlceras pedias en pacientes diabéticos conforme aumenta la edad por la gran prevalencia de complicaciones microvasculares (32), la realidad de los pacientes de la tercera edad en Ecuador es la autonomía que se ve comprometida conforme la edad aumenta, por lo que su cuidado recae en terceras personas.

Asimismo, la variable género ($p= 0,003$) mostró una asociación significativa, se determinó que el 75% de las mujeres y el 54,3% de los varones presentan un nivel adecuado de conocimiento, lo cual concuerda con el estudio de Moreno (2022) donde menciona menor capacidad de autocuidado en pacientes varones. (33)

Finalmente, en este estudio se realizó un desglose del NAFF-r en sus principales parámetros para determinar cuáles son las prácticas donde existe mayor conocimiento y en cuales se debe realizar mayor capacitación, determinándose que independientemente del género, los pacientes mostraron mayor conocimiento en respecto a prevención de lesiones: no salir descalzo a la calle, no colocar los pies cerca del fuego ni sobre un calefactor. Por otro lado, el mayor grado de deficiencia se encontró en las prácticas de revisión diaria de los pies, lavado diario de los pies, uso de calzado sin cobertura de talón, cambio de calcetines, manejo de ampollas y quemaduras en los pies, uso de calcetines de fibra artificial y no estrenar paulatinamente el calzado nuevo. En comparación con el estudio realizado en Raid, Arabia Saudita por Zainab J, et en el 2019 (34) se menciona que pese al conocimiento adecuado que tenían sus pacientes respecto al pie diabético y sus medidas preventivas, menos de la mitad

realizan una inspección diaria de los pies, se secan entre los dedos de los pies e inspeccionan sus zapatos antes de usarlos.

Limitaciones

En esta investigación es necesario reconocer ciertas limitaciones, entre las cuales destaca que el proceso de recolección de datos fue extendido debido a la dificultad para la obtención inicial de la muestra, por causas como la inasistencia de pacientes a sus citas de control y la concurrencia repetida de algunos pacientes en distintos días de aplicación de la encuesta, no obstante, se alcanzó el tamaño de muestra ajustado a pérdidas establecido en la metodología de este estudio.

CAPITULO 6

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Rehabilitación Especializado de Azogues cuenta con un nivel adecuado de conocimiento respecto a las medidas de autocuidado que deben seguirse para reducir el riesgo de pie diabético, esta evaluación se realizó aplicando el instrumento Nottingham Assessment of Functional Foot Care Revised, evaluando seis parámetros principales: inspección, higiene, uso de calzado, uso de calcetines, prevención de lesiones y manejo inicial de las mismas, donde el mayor conocimiento se concentra en las prácticas de prevención de lesiones no salir descalzo a la calle y no colocar los pies cerca del fuego ni sobre un calefactor; se ha encontrado un área de oportunidad para concientización en cuanto a inspección, higiene y uso de calzado.

El contexto sociodemográfico de la muestra compuesta por 186 pacientes conformada por adultos y personas de la tercera edad, con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. Predominaron los pacientes de etnia mestiza, residentes en zonas urbanas, principalmente en vínculo conyugal, con educación secundaria completa y económicamente activos. Se evidenció que el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 fue hace menos de 5 años en la mayoría de los casos; lo que orienta a una etapa de vida donde la comprensión de las indicaciones médicas suele ser mejor asimilada.

La relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre el autocuidado de los pies,

A partir de los datos analizados, se puede demostrar que el género influye significativamente en el nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos, mientras que otras variables como la edad, etnia, relación conyugal, lugar de residencia, nivel de educación, ocupación y tiempo transcurrido desde el diagnóstico no presentaron una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, es necesario destacar que la gran proporción de conocimiento inadecuado en los adultos mayores frente a los adultos menores de 65 años puede explicarse por la disminución progresiva de la alfabetización en salud relacionada directamente con el envejecimiento del paciente. Otro factor que tomar en cuenta es el lugar de residencia, en este estudio se obtuvo una muestra compuesta principalmente por pacientes que viven en el casco urbano de Azogues, es necesario reconocer que las zonas geopolíticamente denominadas “rurales” actualmente cuentan con las características urbanas de acceso a servicios básicos y de salud con la misma facilidad que un área urbana.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda implementar estrategias de educación en autocuidado a pacientes diabéticos y sus entornos, si bien solo un 35,5% de la población estudiada mostró un nivel deficiente en el autocuidado de sus pies, es éste el grupo de pacientes en el que se deben priorizar las estrategias de prevención, tales como campañas educativas enfocadas en las recomendaciones indicadas por las guías internacionales, haciendo énfasis en las principales áreas de desconocimiento identificadas: Inspección diaria de los pies, higiene, calzado y tipo de medias adecuadas, además de capacitación en el manejo inicial de lesiones.

Para superar las limitaciones de este estudio, se propone replicar esta investigación en distintos puntos del Ecuador, como zonas rurales, grupos étnicos distintos al mestizo, distintas provincias; estudios multicéntricos permitirían romper con la homogeneidad de este estudio y plasmar de manera más acertada la influencia de los factores geográficos y culturales en el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C; 2023 [cited 2024 Feb 17]. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275326336>.
3. Hernández-Lucero NL, Palomares-Vallejo EJ, Olvera-Cortés ME, Pozas-Pérez OR, Corona-Candelas II. Diseño y validación de una herramienta didáctica visual para la prevención del pie diabético. Elsevier [Internet]. 2023 Dec 23;56(3):1–3. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656723002718>
4. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease [Internet]. 2023. Available from: www.iwgdfguidelines.org
5. International Diabetes Federation. Diabetes around the world - 2024 [Internet]. 2024. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/factsheets/>
6. International Diabetes Federation. Diabetes in South and Central America - 2024 [Internet]. 2024. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/factsheets/>
7. McDermott K, Fang M, Boulton AJM, Selvin E, Hicks CW. Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. Diabetes Care [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Jul 3];46(1):209. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9797649/>
8. Talaya-Navarro E, Tarraga-Marcos L, Madrona-Marcos F, Romero-de Avila J, Tárraga-López PJ, Talaya-Navarro E, et al. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 11];7(2):235–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Bonilla-Carrasco MI, Rasero-Fernández E, Aguayo-González M, Rafael-Gutiérrez SS. Self-care of the feet in people with type 2 diabetes. A qualitative study. Enferm Clin. 2023 May 1;33(3):223–33.
10. Triana-Ricci R, Martínez-de-Jesús F, Aragón-Carreño MP, Saurral R, Tamayo-Acosta CA, García-Puerta M, et al. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de instrucción. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. 2021 Oct;35(4):303–29.
11. Vite F, Flores J, Salazar A, Sorneza J. Practica De Autocuidado En Paciente Con Diabetes Mellitus. Revista Sinapsis. 2020 Jun 1;1(16).

12. Objetivo 3: Salud y Bienestar | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo [Internet]. [cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2021 - 2025 [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 26]. p. 39. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/PEI-MSP-MAYO-2023-SUSCRITO.pdf>
14. Consejo Universitario Universidad Católica de Cuenca. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONALES. 2020;88–97.
15. Calles O, Sánchez M, Miranda T, Villalta D, Paoli M. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO. Revista Venezolana De Endocrinología [Internet]. 2020 May;18(2):65–79. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375564082004/375564082004.pdf>
16. Díaz-Rodríguez JJ. Aspectos clínicos y fisiopatológicos del pie diabético. Medicina Interna de México [Internet]. 2021;37(4):540–50. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Javier-Diaz-Rodriguez/publication/353559100_Aspectos_clinicos_y_fisiopatologicos_del_pie_diabetico/links/6103100a1ca20f6f86e995d7/Aspectos-clinicos-y-fisiopatologicos-del-pie-diabetico.pdf
17. Torres Damas EL, Machín Parapar E. Caracterización de factores de riesgo aterosclerótico en pacientes con pie diabético en Ecuador [Internet]. Vol. 22. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular.; 2021. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v22n3/1682-0037-ang-22-03-e314.pdf>
18. Córdova Herrera J. FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DE PIE DIABETICO EN DIABETICOS TIPO II [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2022. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3a31569a-0fb3-4535-9f26-9cefaa6e7497/content>
19. García-Hernández E, Navarrete-Hernández J de J, Islas-Granillo H, Medina-Solís CE. Disfunción endotelial: Daño vascular a causa de la diabetes [Internet]. Pachuca; 2023. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Carlo-Eduardo-Medina-Solis/publication/374588621_Disfuncion_endotelial_Dano_vascular_a_causa_de_la_diabetes/links/652652eb0d999b4754b830f0/Disfuncion-endotelial-Dano-vascular-a-causa-de-la-diabetes.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022 - Resumen ejecutivo. Ginebra; 2022.

21. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*. 2020;20(2):119–38.
22. American Diabetes Association. Diabetes complications . 2023. Foot Complications | ADA. Available from: <https://diabetes.org/about-diabetes/complications/foot-complications>
23. Organización Panamericana de la Salud. ORIENTACIONES PARA EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES. 2023.
24. OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022 - Resumen ejecutivo. Human reproduction Program. 2022;
25. Día Mundial de la Diabetes 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2023>
26. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Quito; 2008.
27. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. 2022. Available from: www.lexis.com.ec
28. University of Nottingham. Nottingham Assessment of Functional Footcare Revised 2015 [Internet]. Nottingham; 2015 [cited 2023 Jun 20]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nottingham.ac.uk/medicine/documents/published-assessments/naff29withcodes.pdf?utm_source=chatgpt.com
29. Lincoln NB, Jeffcoate WJ, Ince P, Smith M, Radford KA. Validation of a new measure of protective footcare behaviour: The Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF). *Practical Diabetes International*. 2007 May;24(4):207–11.
30. Senussi M, Lincoln N, Jeffcoate W. Psychometric Properties of the Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF). <https://doi.org/10.12968/ijtr2011186330> [Internet]. 2013 Aug 16 [cited 2025 Jun 23];18(6):330–3. Available from: </doi/pdf/10.12968/ijtr.2011.18.6.330?download=true>
31. Hirpha N, Tatiparthi R, Mulugeta T. Diabetic Foot Self-Care Practices Among Adult Diabetic Patients: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2020;Volume 13:4779–86. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=64482>
32. McDermott K, Fang M, Boulton AJM, Selvin E, Hicks CW. Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care* [Internet].

2022 Jan 1 [cited 2025 Jul 3];46(1):209. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9797649/>


33. Moreno-Jabalera JA, Barrera-Hernández LF. Conductas de autocuidado y actitudes machsitas en adultos. *Revista ProPulsión*. 2022 Jan 21;4(1):50–64.
34. Alshammari ZJ, Alsaid LA, Parameaswari PJ, Alzahrani AA. Attitude and knowledge about foot care among diabetic patients in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019;8(6). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6618215/>

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de recolección de datos

SOCIODEMOGRAFÍA	
EDAD	_____ AÑOS
GÉNERO	MASCULINO FEMENINO OTRO
ETNIA	BLANCO MESTIZO INDÍGENA AFROECUATORIANO
RESIDENCIA	RURAL URBANA
ESTADO CIVIL	SOLTERO CASADO UNIÓN DE HECHO DIVORCIADO VIUDO
NIVEL DE ESTUDIOS	PRIMARIA SECUNDARIA UNIVERSIDAD POSTGRADO
OCUPACIÓN	ESTUDIANTE TRabajador INDEPENDIENTE TRabajador DEPENDIENTE JUBILADO DESEMPLEADO
TIEMPO DE ENFERMEDAD	< 5 AÑOS >5 AÑOS

Anexo 2. Encuesta aplicada

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DEL PIE: NAFFR	
¿SE REvisa LOS PIES?	MÁS DE UNA VEZ AL DÍA UNA VEZ AL DÍA 2-6 VECES POR SEMANA UNA VEZ A LA SEMANA O MENOS
¿REvisa SUS ZAPATOS ANTES DE PONÉRSELOS? (EN BUSCA DE DETALLES QUE LO PUEDAN LASTIMAR)	A MENUDO A VECES RARA VEZ NUNCA
¿REvisa SUS ZAPATOS CUANDO SE LOS QUITA? (EN BUSCA DE DETALLES QUE LO PUEDAN LASTIMAR)	A MENUDO A VECES RARA VEZ NUNCA
¿CUÁNTAS VECES SE LAVA LOS PIES?	MÁS DE UNA VEZ AL DÍA UNA VEZ AL DÍA CASI TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA ALGUNOS DÍAS DE LA SEMANA
¿REvisa QUE SUS PIES ESTEN SECOS DESPUÉS DE LAVARLOS?	A MENUDO A VECES RARA VEZ NUNCA
¿SE SECA ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES?	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES RARA VEZ / NUNCA
¿UTILIZA CREMA HIDRATANTE EN LOS PIES?	UNA VEZ AL DÍA UNA VEZ A LA SEMANA UNA VEZ AL MES NUNCA
¿SE PONE CREMA HIDRATANTE ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES?	UNA VEZ AL DÍA UNA VEZ A LA SEMANA UNA VEZ AL MES NUNCA
¿CADA CUÁNTO SE CORTA LAS UÑAS DE LOS PIES?	UNA VEZ A LA SEMANA UNA VEZ AL MES MENOS DE UNA VEZ AL MES NUNCA
¿UTILIZA ZAPATOS SIN CIERRE? 	LA MAYORÍA DE LAS VECES A VECES RARA VEZ NUNCA

<p>¿UTILIZA ZAPATOS DE DEPORTE?</p> 	<p>LA MAYORÍA DE LAS VECES A VECES RARA VEZ NUNCA</p>
<p>¿UTILIZA ZAPATOS CON CIERRE DE CORDONES, VELCRO O CORREA?</p> 	<p>LA MAYORÍA DE LAS VECES A VECES RARA VEZ NUNCA</p>
<p>¿UTILIZA ZAPATOS CON PUNTA?</p> 	<p>LA MAYORÍA DE LAS VECES A VECES RARA VEZ NUNCA</p>
<p>¿UTILIZA CHANCLAS O ZAPATOS SIN TALÓN?</p> 	<p>LA MAYORÍA DE LAS VECES A VECES RARA VEZ NUNCA</p>
<p>¿ESTRENA LOS ZAPATOS NUEVOS POCO A POCO? (USARLOS POR PERÍODOS CORTOS AL PRINCIPIO PARA PERMITIR QUE LOS PIES SE ACOSTUMBREN)</p>	<p>SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES RARA VEZ / NUNCA</p>
<p>¿UTILIZA MEDIAS DE FIBRA ARTIFICIAL (POR EJEMPLO, NAILON)?</p>	<p>LA MAYORÍA DE LAS VECES A VECES RARA VEZ NUNCA</p>
<p>¿UTILIZA ZAPATOS SIN MEDIAS?</p>	<p>NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO</p>
<p>¿CADA CUÁNTO SE CAMBIAS LAS MEDIAS?</p>	<p>MÁS DE UNA VEZ AL DÍA UNA VEZ AL DÍA 4-6 VECES POR SEMANA MENOS DE 4 VECES POR SEMANA</p>
<p>¿CAMINA DESCALZO POR CASA?</p>	<p>NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO</p>
<p>¿SALE A LA CALLE DESCALZO?</p>	<p>NUNCA RARA VEZ</p>

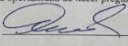
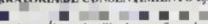
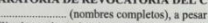
	A VECES A MENUDO
¿UTILIZA UNA COMPRESA CALIENTE EN LA CAMA PARA ABRIGAR SUS PIES?	NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO
¿PONE LOS PIES CERCA DEL FUEGO?	NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO
¿PONE LOS PIES SOBRE UN CALEFACTOR?	NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO
¿UTILIZA REMEDIOS, CREMAS O PASTAS CUANDO TE SALE UN CALLO?	NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO
¿SE PONE UN APÓSITO SECO O GASA CUANDO LE SALE UNA AMPOLLA?	NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO
¿SE PONE UN APÓSITO SECO EN UNA ROZADURA, CORTE O QUEMADURA CUANDO SE LA HACE EN EL PIE?	NUNCA RARA VEZ A VECES A MENUDO

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo
Medidas de autocuidado del pie.	Son el primer mecanismo para el manejo del pie diabético, ya que al educar, concientizar y orientar al paciente diabético con conductas como examinar los pies diariamente, mantenerlos limpios y secos, hidratar la piel, cortar las uñas, usar calzado adecuado, etc.	Percepción del autocuidado de los pies.	Inspección diaria del pie. Lavado y secado de pies. Hidratación adecuada de los pies. Corte de uñas adecuado. Actitud ante identificación de heridas.	Likert: 3(más de una vez al día), 0 (Una vez a la semana o menos)	Nominal (Cualitativa)
		Tipo de calzado	Tamaño del calzado Tipo de calzado, Diseño ergonómico y no puntiagudos, Material, Revisión del calzado	Likert: 3(Todo el tiempo), 0(Nunca)	
		Prevención de heridas	Caminar descalzo Exposición de los pies a fuentes de calor artificial Manejo inicial de callosidades, ampollas y quemaduras	Likert; 3 (Siempre), 0 (Nunca)	
Sociodemografía	Composición de una población humana teniendo como base las características sociales y demográficas, que busca comprender su estructura e interacciones.	Edad	Medida numérica en años cumplidos en el momento de la recolección de datos.	Años cumplidos	Discreta (Cuantitativa)
		Género	Conjunto de condiciones comunes que diferencian al género masculino y femenino.	Masculino femenino	Nominal (Cualitativa)
		Etnia	Identidad única de sentirse perteneciente a un pueblo, con características que lo diferencian	Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano	Nominal (Cualitativa)

			culturalmente en el medio.		
		Residencia	Lugar donde vive, se tiene en cuenta la zona rural y urbana	Rural Urbana	Nominal (Cualitativa)
		Estado civil	Situación legal o social que describe la relación conyugal de una persona.	Soltero Casado Unión de hecho Divorciado Viudo	Nominal (Cualitativa)
		Nivel de estudios	Nivel máximo de educación formal que una persona ha completado	Primaria Secundaria Universitaria Postgrado	Nominal (Cualitativa)
		Ocupación	Actividad principal realizada por el participante en el momento de la entrevista	Estudiante Trabajador independiente Trabajador dependiente Jubilado Desempleado	Nominal (Cualitativa)
		Tiempo de Enfermedad	Medida numérica en años o meses desde el diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo 2.	< 5 años >5 años	Discreta (Cuantitativa)

Anexo 4. Consentimiento informado

Católica de Cuenca	Católica de Cuenca
<p>Título del Estudio: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CENTRO ESPECIALIZADO DE AZOGUES - ECUADOR. 2024</p> <p>Estimado(a) Paciente,</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues – Ecuador. Como sabemos, es necesario tomar medidas preventivas para evitar las complicaciones causadas por la diabetes. Su participación en esta investigación permitirá hacer conciencia sobre este tema y desarrollar estrategias para que el conocimiento llegue a la mayor cantidad de gente posible. La encuesta está formada por dos secciones en la primera se le solicitarán datos como edad, género, etnia, residencia, estado civil, nivel de estudios, ocupación y tiempo de enfermedad, la segunda sección está conformada por 26 preguntas que deberán ser contestadas honestamente sobre la frecuencia con la que realiza cada acción. La duración de esta es de aproximadamente 5 minutos.</p> <p>Antes de decidir si desea participar, es importante que entienda completamente en qué consiste este estudio y cuáles son sus derechos y responsabilidades como participante.</p> <p>Proceso a Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">Si decide participar, se le solicitará completar una encuesta escrita que aborda preguntas sobre sus conocimientos y prácticas relacionadas con el autocuidado de los pies como paciente diabético.La encuesta será administrada por personal capacitado del centro médico y tomará aproximadamente 5 minutos completarla.No se requerirá de ninguna intervención física ni tratamiento médico adicional como parte de este estudio. <p>Beneficios de Participar:</p> <ul style="list-style-type: none">Al participar en este estudio, usted contribuirá al conocimiento científico sobre el autocuidado en pacientes diabéticos, lo que puede ayudar a mejorar las prácticas de atención médica y prevención de complicaciones.Podría aumentar su propia conciencia sobre la importancia del autocuidado de los pies en el manejo de la diabetes. <p>Riesgos Potenciales:</p> <ul style="list-style-type: none">El riesgo principal asociado con este estudio es la posible incomodidad o molestia al responder preguntas personales sobre su salud.Se tomarán medidas para proteger su privacidad y confidencialidad durante todo el proceso. <p>Derechos de los Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none">Usted tiene el derecho de negarse a participar en este estudio sin ningún tipo de consecuencias negativas para su atención médica.Puede retirar su consentimiento en cualquier momento durante el estudio sin necesidad de explicar sus razones. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si tiene preguntas adicionales o necesita más información antes de decidir, no dude en comunicarse con FLOR MARÍA QUEVEDO VERA - 0987347935. Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio y que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Su firma indica su consentimiento para participar. <p>Firma del Participante:  Fecha: <u>3/12/24</u></p> <p>Por favor, tome su tiempo para revisar este formulario y háganos saber si tiene alguna pregunta o inquietud antes de decidir participar. Su participación es valiosa y apreciada. Gracias por considerar contribuir a este importante estudio.</p> <p>Atentamente, Flor Quevedo Investigadora Principal Flor María Quevedo Vera Teléfono: 098 734 7935 Correo: flor.quevedo@est.ucaecu.edu.ec</p>	<p>PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo,  (nombres completos), comprendo que mi información será utilizada con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las Preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelarla confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente</p> <p>B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo,  (nombres completos), a pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos personales, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde.</p> <p>Notas:</p> <p>En caso de que los participantes de la investigación sean menores de edad o que no esté en la capacidad de hacerlo debido a trastornos mentales o de conducta, a más del Consentimiento Informado firmado por sus representantes legales, es necesario presentar un documento de Asentimiento Informado el cual deberá ser adaptado al nivel de madurez de los participantes y a la capacidad de decidir sobre su participación.</p> <p>Tomado del Anexo 06 del ACUERDO No 00005 - 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022</p>



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Flor María Quevedo Vera portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302285234**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Medidas de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos del Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues - Ecuador. 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **23 de julio de 2025**



Firmado electrónicamente por:
**FLOR MARIA QUEVEDO
VERA**
Validar únicamente con FirmaEC

F:

Flor María Quevedo Vera

C.I. 0302285234