



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA**

.....

**PLAN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA  
OBTENCION DEL TITULO DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA**

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PIE  
DIABÉTICO DE UN HOSPITAL EN IMBABURA: MARZO - JULIO 2025”.**

*Nicole Adamary Cuacés Chávez*

**Ibarra – Ecuador**

**Agosto 2025**

Ibarra, 13 Agosto 2025

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación titulado: “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DE UN HOSPITAL EN IMBABURA: MARZO - JULIO 2025**”, presentado por el estudiante *Nicole Adamary Cuacés Chávez* con cédula de ciudadanía N° 1005218423, para obtener el Título de TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



(f): \_\_\_\_\_  
 Mgs. Francisco Antonio Galiano Subía  
**TUTOR DE TRABAJO**  
 C.C.: 1002660460

## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

(f): .....

Mgs. Francisco Galiano S.

Docente tutor

C.C.: 1002660460

(f):.....

Mgs. Lillian Anahis Bastidas

Docente Lector

C.C.: 0502929045

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Nicole Adamary Cuacés Chávez*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 13 de Agosto 2025



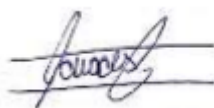
(f): \_\_\_\_\_

*Nicole Adamary Cuacés Chávez*

C.C.: 1005218423

## AUTORÍA

Yo, *Nicole Adamary Cuacés Chávez*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1005218423, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad del autor, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



(f):.....

*Nicoles Adamary Cuacés Chávez*

C.C.: 1005218423

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicó primeramente a mi madre ya que es el pilar fundamental, la persona que siempre ha estado para mí en buenas y malas, la que siempre me ha sacado adelante a pesar de cualquier dificultad de la vida y sobre todo siempre ha estado dándome su amor incondicional, gracias mamita por enseñarme a no darme por vencida y estar en todo mi trayecto de vida, gracias por creer siempre en mí y por ser el pilar que ha sostenido cada uno de mis sueños.

A mi hermano Benjamín Cuacés porque a pesar de la distancia siempre ha estado pendiente y dándome palabras de aliento como dice las palabras de "mejores amigos" y siempre brindándome su amor incondicional gracias por todas las risas y gracias por ser mi ejemplo, mi apoyo silencioso y mi fuerza en los momentos difíciles. A mi abuelita Ruby Amaya por su amor inmenso que ha sabido darme, gracias por sus consejos llenos de sabiduría y por ser siempre un pilar de fortaleza y ternura en mi vida gracias mamita por sus oraciones por siempre creer en mí. A mi persona especial y favorita Leyre Reyes que a pesar de la distancia ha estado en los momentos de mayor reto y alegría, gracias por el apoyo constante, sus palabras de aliento y su amor sincero han sido un impulso invaluable para llegar hasta aquí. A Darwin Flores, por su amistad, comprensión y compañía a lo largo de este camino, su presencia ha sido un apoyo importante en este proceso, y agradezco por compartir este tramo de la vida conmigo

Adamary Cuacés

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y a todos los docentes que conforman parte de la Carrera del Técnico Superior en Enfermería. Deseo manifestar mi especial gratitud al Mgs. Daniel Díaz, por su excelente orientación académica, su constante disposición y su compromiso con la excelencia. Su acompañamiento, ha sido muy valioso, ha contribuido significativamente de este trabajo investigativo.

Del mismo modo agradezco profundamente al Mgs. Francisco Galeano por su rigurosidad académica, sus consejos sabios que me impulsaron a superarme y sus pertinentes observaciones con su apoyo permanente. Su experiencia y liderazgo y paciencia han brindado una orientación esencial en el desarrollo de este trabajo investigativo.

Adamary Cuacés

## INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	13
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
Planteamiento del Problema. - .....	14
JUSTIFICACION .....	18
OBJETIVOS .....	19
Objetivo general: .....	19
Objetivos específicos: .....	19
CAPÍTULO II .....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
Antecedentes de la investigación .....	20
El Rol de Enfermería en el Manejo del Pie Diabético .....	23
Concepto de Cuidado Humanizado en Enfermería .....	24
Importancia del Cuidado Humanizado en el Pie Diabético .....	24
Estrategias Humanizadas de Enfermería en el Cuidado del Pie Diabético .....	25
Valoración Integral: .....	25
Educación para el Autocuidado: .....	25
Acompañamiento Emocional: .....	25
Comunicación Empática .....	25
Trabajo Interdisciplinario .....	25
Beneficios del Cuidado Humanizado .....	26
Barreras para el Cuidado Humanizado en el Pie Diabético .....	26
Teorías de Enfermería Relacionadas con el Cuidado Humanizado .....	26
Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson: .....	27
Modelo de Adaptación de Callista Roy .....	27
Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem .....	27

Perspectivas Futuras en el Cuidado Humanizado del Pie Diabético .....	27
Pie diabético .....	27
Diabetes.....	27
Conceptos en el pie diabético:.....	30
Pie Diabético .....	31
Tratamiento .....	33
Cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético.....	34
Precauciones con los pies .....	34
Precauciones con las uñas.....	34
Precauciones con los calcetines .....	35
Precauciones con los zapatos.....	35
CAPITULO III.....	37
MARCO METODOLÓGICO .....	37
Enfoque y tipo de investigación.....	37
Enfoque:.....	37
Cualitativa:.....	37
Cuantitativa:.....	37
Tipo de Estudio- .....	37
Descriptiva .....	37
- Cohorte transversal .....	38
Procedimiento de la Investigación .....	38
Instrumentos para recabar los datos.....	38
Población, muestra y muestreo .....	38
Población o Universo.....	38
Criterios de Inclusión:.....	38
Validación:.....	39
Procesamiento de la Información .....	39
Codificación.....	40
Tabulación y análisis estadístico .....	40
Consideraciones éticas .....	40
Artículo 3. Valores.....	40
CAPITULO IV .....	42

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ..... 42

## RESUMEN

Este documento presenta un análisis exhaustivo sobre la recolección de datos y los resultados en pacientes con pie diabético. La metodología empleada parece ser muy rigurosa, lo cual es fundamental para obtener resultados válidos y confiables. La utilización de un formulario de opción múltiple es una estrategia efectiva para evaluar factores de riesgo. La validación por expertos, con un índice de idoneidad de 0,725, indica que el instrumento tiene una buena consistencia. El uso de software estadístico como SPSS y Excel para el análisis de datos es excelente, ya que permite una revisión minuciosa y una codificación secuencial que facilita la interpretación de los resultados. Los datos muestran que la mayoría de los encuestados son mujeres jóvenes y mestizas, lo que puede ofrecer información valiosa sobre el perfil de riesgo en esta población. Los antecedentes familiares son significativos, especialmente el 29% con antecedentes en abuelos. Esto refuerza la importancia de la genética en el desarrollo de la diabetes. Los resultados sobre la percepción del cuidado humanizado son alentadores, con un 57% calificando la atención como buena. Sin embargo, hay espacio para mejorar la empatía y la comunicación, lo cual es crucial en el cuidado de la salud. Las recomendaciones apuntan a la capacitación continua del personal, lo cual es vital para mejorar la calidad de atención. También es importante fomentar un diálogo constante entre pacientes y profesionales para identificar áreas de mejora.

**Palabras claves:** Pie diabético, cuidado humanizado, calidad de atención, pacientes.

## ABSTRACT

This document presents a comprehensive analysis of data collection and results in patients with diabetic foot. The methodology used appears to be very rigorous, which is essential for obtaining valid and reliable results. The use of a multiple-choice form is an effective strategy for assessing risk factors. Expert validation, with a suitability index of 0.725, indicates that the instrument has good consistency. The use of statistical software such as SPSS and Excel for data analysis is excellent, as it allows for thorough review and sequential coding that facilitates the interpretation of results. The data show that most respondents are young women and mestizos, which can provide valuable information about the risk profile in this population. Family history is significant, especially the 29% with a history in grandparents. This reinforces the importance of genetics in the development of diabetes. The results on the perception of humanized care are encouraging, with 57% rating the care as good. However, there is room for improvement in empathy and communication, which is crucial in healthcare. The recommendations point to ongoing staff training, which is vital to improving the quality of care. It is also important to encourage constant dialogue between patients and professionals to identify areas for improvement.

**Keywords:** Diabetic foot, humanized care, quality of care, patients.

## INTRODUCCIÓN

En un contexto en el que la población de adultos mayores está en constante crecimiento, la atención de calidad se convierte en la piedra angular del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, por lo que es necesario que el mismo se lo aborde de manera integral. Los pacientes con diabetes mellitus, con o sin tratamiento pueden experimentar daños físicos y psicológicos como son las amputaciones, y alteraciones emocionales que pueden generar estados de depresión. Por esta razón, el profesional de enfermería debe abordar al usuario de forma bio-psico-social, y así cumplir con lo que se encuentra estipulado no solo en la constitución de la república sino también en el Modelo de Atención Integral MAIS - FCI ofreciendo seguridad tanto al paciente como a la institución, lo cual favorece una mayor adherencia al tratamiento y una evolución más positiva de la enfermedad.

El objetivo de la presente investigación será evaluar la calidad del cuidado humanizado desde la perspectiva de las pacientes complicaciones de la Diabetes, pie diabético. Para la metodología, se propone llevar a cabo un estudio de tipo descriptivo de diseño transversal dándole un enfoque cuantitativo. La población a considerar será de 40 pacientes que voluntariamente acepten participar y firmar el consentimiento informado. Se utilizará el cuestionario estandarizado “Percepción of Beaver Relatad to Humanizad Turing Care” (PCHE, por sus siglas en español) de tercera versión, el cual será adaptado conforme a las variables del estudio. Se espera obtener resultados que ayuden a medir la calidad del cuidado humanizado en la relación entre enfermero y paciente, para verificar si esta es adecuada. Se considerará la evaluación sobre una buena atención, comunicación asertiva y buen trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, además de los posibles obstáculos que impiden que el cuidado sea completamente humanizado.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Planteamiento del Problema. -**

Planteamiento del Problema: A pesar de que el cuidado humanizado es ampliamente discutido en la literatura científica, sigue siendo un concepto inadecuado y carece de un concepto claro. En la práctica, la atención médica y de enfermería a menudo se enfoca en la enfermedad, descuidando el resto de dimensiones como la emocional, y psico - social de los pacientes, especialmente aquellos que por su condición de enfermedad tienen una complicación como el pie diabético. La automatización y estandarización de los cuidados, junto con la falta de enfoque en la relación interpersonal entre enfermero y paciente, contribuyen a la deshumanización de la atención.

A pesar de la importancia de la humanización del cuidado, persisten barreras en su implementación, especialmente en la atención a pacientes con pie diabético, lo que afecta su bienestar biopsicosocial, contribuye a complicaciones emocionales y físicas, y disminuye la calidad de vida. Además, la relación enfermero-paciente, fundamental en el cuidado humanizado, no siempre se ve favorecida por el entorno clínico actual, lo que limita la efectividad del tratamiento.

De acuerdo a lo expuesto, se han formulado las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo influye la calidad del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en la percepción de los pacientes con pie diabético sobre su bienestar biopsicosocial en un hospital de Ibarra?

- ¿Cuáles son las barreras que impiden la implementación efectiva del cuidado humanizado en la atención de pacientes con pie diabético, y cómo afectan estas a la calidad de vida de los pacientes?

La Diabetes Mellitus (DM) a nivel global está en aumento muy rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios entorno al estilo de vida como llevar una vida sedentaria y el consumo de alcohol y tabaco. Esta enfermedad se encuentra como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma: que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud, por lo cual incluye la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los usuarios en relación al trato humanizado. Las úlceras del pie en los pacientes diabéticos forman un gran problema de salud pública que crea un alto costo que es para el paciente, familiares y los sistemas de salud.

Son la principal causa de lo que provoca la amputación no traumática de las extremidades inferiores. Las personas que padecen de pie diabético es estimado un síndrome clínico de principio multifactorial que contiene factores neuróticos, angiopáticos e infecciones que producen el daño tisular y así es como establecen el pronóstico de la extremidad. (Rincón, Y., Gil, V., Pacheco, J., Benítez, I., & Sánchez, M. (2012). Evaluación y tratamiento del pie diabético. *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo*, 10(3), 176-187.)

Las personas adultas mayores son consideradas a nivel mundial como un grupo poblacional vulnerable en un gran aumento. Esto a unido al incremento de la esperanza de vida al nacer, representan un cambio social más relevante del siglo XXI. Es importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud contempla el envejecimiento desde una

atención de salud pública, señalando que el envejecimiento genera fuertes impactos en la salud y el bienestar de las personas adultas mayores.

Con esto se quiere decir que el envejecimiento progresivo de esta población conlleva a un mayor incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas más profundas asociadas a la edad y al estilo de vida, lo que requiere cambios en las políticas económicas y sociales de los diversos países del mundo.

El número de personas mayores de 65 años a nivel mundial se ha incrementado de 150 millones en 1960, a 747 millones en 2021 (OPS, 2022). Cabe destacar que en 2019 la población de personas mayores de 65 años ganó la población de niños menores de 5 años y, por lo tanto, se estima que para 2030, una de cada seis personas a nivel global tendrá 60 años o más, es decir, la población de personas de 60 años o más va a sufrir un incremento de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones en este año. También, se calcula que para 2050 una de cada seis personas en el mundo (16% de la población) mayores de 65 años y alcanzando un porcentaje de 426 millones se triplicará de 143 millones en 2019.

Otra institución que también hace referencia a Adultos mayores es la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), que a nivel mundial se considera que ha declarado que América Latina está entre las regiones del mundo donde el envejecimiento de la población es uno de los problemas de salud pública más apremiantes, ya que conduce al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas y a la pérdida prematura de funcionalidad del sistema metabólico dentro de esta población demográfica. Esto no solo aumenta el gasto público en el sistema de salud, sino que también ejerce una presión severa sobre la economía familiar.

Esta organización también enfatizó que el aumento en la esperanza de vida al nacer (77.2 años para 2030) obligará a la región a convertirse en una sociedad envejecida. Ecuador, entre

otros países latinoamericanos, ha visto un aumento significativo en el porcentaje de adultos mayores en la última década, y se proyecta que para 2030, esta cohorte generacional representará casi el 30% de la población total. Esto, a su vez, resultaría en una alta tasa de dependencia, una mayor prevalencia de la pobreza de personas adultas mayores y oportunidades disminuidas de acceso a la seguridad social (MIES, 2022).

Dados estos hechos, las organizaciones internacionales buscan formular planes y estrategias dirigidos al desarrollo socioeconómico.

En las regiones de la OMS de Europa, el Sudoriental y las Américas, las tasas de mortalidad por hiperglucemia son significativamente mayores en hombres que en mujeres. Entre 2000 y 2012, la tasa de mortalidad prematura (en el grupo de edad de 20 a 60 años) por hiperglucemia aumentó en ambos sexos en todas las regiones de la OMS, excepto en las mujeres de la Región Europea.

La falta de conocimiento de los pacientes sobre el cuidado adecuado es la causa de la evolución progresiva del pie, ya que, con el tratamiento correcto, además de la profilaxis general y el control estricto de la enfermedad, el paciente recibe tratamiento con antibióticos, antimicóticos, analgésicos y antidiabéticos, recetados por vía oral e intravenosa.

## JUSTIFICACION

Este plan de titulación lo elaborado con el fin de justificar al gran interés por saber sobre las acciones que los trabajadores de salud le brindan a un paciente diabético en especial al que sufre o esta propenso a tener pie diabético porque ésta es la principal consecuencia más grave de carencia de información y de una valoración correcta.

Esta investigación es novedosa porque no hay investigaciones sobre los cuidados fundamentales que se le brindan a un paciente adulto mayor con diagnóstico de diabetes y es atendido ambulatoriamente, ya que si se le da un adecuado cuidado y información al paciente se reducirá el número de aumentos de personas que sufren pie diabético y así no llegar a la amputación de sus miembros inferiores.

El presente proyecto tiene como finalidad justificar la importancia que tiene la diabetes y especialmente el pie diabético en cuanto a salud pública en la reducción del porcentaje de amputaciones y mejorar la calidad de vida de pacientes diabético adultos mayores que todavía no se encuentran hospitalizados, por eso es necesario conocer el cuidado integral del diabético.

Los pacientes que serán beneficiados directamente son aquellos que han sido diagnosticados con diabetes y que son propensos a presentar pie diabético por no tener el cuidado adecuado y así se brindara a la comunidad conocimientos nuevos para el equipo de salud en especial al profesional de enfermería y un correcto cuidado y la valoración para evitar futuras complicaciones como la amputación de sus miembros.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

Determinar la calidad de los servicios de enfermería en relación al cuidado humanizado a pacientes adultos mayores con pie diabético de un hospital en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, periodo marzo – julio. 2025

### Objetivos específicos:

- Evaluar la percepción de los pacientes adultos mayores con pie diabético sobre la calidad del cuidado humanizado recibido por el personal de enfermería de un hospital de Ibarra mediante la aplicación del cuestionario PCHE.
- Identificar las principales barreras y dificultades que enfrentan los profesionales de enfermería para proporcionar un cuidado humanizado a los pacientes adultos mayores con pie diabético
- Dar a conocer a las autoridades los resultados obtenidos con el fin de establecer ciclos rápidos de mejora en los procesos de atención al paciente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### Antecedentes de la investigación

Pezo et al, 2021. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar si el índice de neutrófilo y linfocitos (INL) alto y el índice plaquetas linfocitos (IPL) alto son factores de riesgo para la amputación de pie diabético en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber en el periodo 2010-2020. Métodos: Este es un estudio de diseño observacional, analítico de tipo casos y controles, retrospectivo. Conclusiones: El IPL alto se asocia independientemente a la amputación de pie diabético. El  $IPL \geq 154$  demostró ser un factor de riesgo asociado a amputación de pie diabético, mientras que el  $INL \geq 6$  demostró que no es un factor de riesgo asociado a amputación de pie diabético

Sernaque Peña, Lady Sofía, en Perú Lima 2019, realizo un estudio cuyo objetivo es dar a conocer los cuidados humanizados que brinda la enfermera a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Método: es de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal. Resultados: Los cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería según las dimensiones del ser humano son: La dimensión ética se cumple en un 80%, la dimensión física se cumple en un 90%, la dimensión espiritual emocional se cumple en un 70% al igual que la dimensión interpersonal – social. Conclusiones: es necesario capacitar al personal de salud para que esté preparado para brindar una atención holística e integral aplicada en todas las dimensiones del paciente, con los valores humanos que caracterizan la profesión

Amanda Priscilla Cunha, en Brasil 2019, realizo una investigación en atención de enfermería a paciente con pie diabético cuyo objetivo fue evidenciar el cuidado del pie

diabético relacionado con la práctica de las enfermeras. Metodología: Se realizó una revisión integradora en la Base de Datos Bibliográfica Especializada en Enfermería. Resultados: Los estudios mostraron cómo el cuidado de las enfermeras con pie diabético educación para la salud, educación continua y permanente, técnicas de evaluación al pie diabético que implican exámenes físicos y autocuidado de pacientes con pie diabético. Se concluye que hay varias formas de atención proporcionadas por las enfermeras y que todas estas formas son importantes para la continuidad del tratamiento y la prevención de complicaciones, sin embargo, depende de la enfermera ser un profesional que valore la calidad de su atención en base a conceptos teóricos que conduzcan a una formación frecuente.

Tafur Acuña et al. En Pimentel - Perú 2019 realizaron un trabajo de investigación en el Hospital Regional Lambayeque. El modelo teórico que sustenta este proceso se enfoca a la teoría del déficit de autocuidado lo define como una actividad del individuo aprendida por este y oriente su objetivo Según la teórica de Dorothea Orem es un cuidado individualizado y actividades en beneficio de la vida , la salud y el bienestar para su propio desarrollo .En la fase de valoración se observó piel pálida, Presenta una ulceración en los falanges distales y mediales del 2 y 3 del dedo del pie derecho laceración en palma de pie. Así mismo en la entrevista paciente refiere soy viudo y no tengo quien me viste. Se concluyó que, enfermería tiene un papel decisivo para prevención y tratamiento continuo para mejorar la Calidad de vida de la persona y realizar una buena valoración para elegir tratamiento correcto mejorar su vida y sus hábitos alimentarios para evita las complicaciones.

### **Antecedentes Nacionales**

Bravo, realizo un estudio cuyo objetivo consiste en determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022. La metodología de investigación aplicada es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y de método inductivo. Se concluye que hay un nivel irregular del cumplimiento de las medidas de autocuidado, por lo tanto, es necesario intervenir como profesionales de enfermería, para educar al paciente y familiares, sobre las repercusiones y el riesgo que representa su incumplimiento, siendo necesario la aplicación de un material educativo como propuesta, que sirva para proporcionar esta información dentro de esta institución hospitalaria.

Tarira, Guayaquil, Ecuador en Mayo 2021 a abril 2022 realizo un estudio con el objetivo de valorar a pacientes diabéticos con afección tegumentaria en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, el diseño fue descriptivo/corte transversal usando la técnica de observación directa dando como conclusiones que la población diagnosticada de diabetes mellitus presentan consecuencias tegumentarias, por causa del ineficaz autocuidado del propio paciente que se originan los cortes, incumplimiento del tratamiento y el limitado conocimiento sobre los antecedentes patológicos familiares son definitorios para poder padecer de diabetes

Castelo et al, en Santo Domingo- Ecuador, 2020 realizo la investigación “Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo”. En la Unidad de Atención Integral de Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador, con una población de 50 pacientes que desearon participar y firmaron consentimiento informado. Se aplicó el instrumento del cuestionario PCHE 3ra versión que consta de 32 preguntas, adaptado de acuerdo a las variables de estudio, el resultado

obtenido sobre la percepción de los pacientes con pie diabético fue positiva en 92-94 % y la gran mayoría considera que existe una adecuada relación enfermero-paciente.

Concluyendo que hay buena atención, comunicación y trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad.

Fueltala, realizó un estudio en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2018 cuyo objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético en el servicio de cirugía, es una investigación descriptiva, cuantitativa y no experimental, donde se concluye que se debe realizar continuamente capacitaciones sobre conocimientos específicos del cuidado y manejo del pie diabético en el paciente encaminados al personal de enfermería.

Barahona, en Ibarra-Ecuador en el año 2016, realizó la tesis “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo”. Se utilizó una metodología de tipo descriptivo, contando con una muestra de 119 pacientes. Entre los principales resultados se obtuvo que el 71.9% percibieron haber recibido siempre un apoyo físico, el 59.3% percibieron siempre cualidades del hacer del enfermero, buscando la excelencia en el cuidado, el 53% percibieron siempre apoyo emocional. Concluyendo que se evidenció una percepción del cuidado humanizado medianamente favorable

### ***El Rol de Enfermería en el Manejo del Pie Diabético***

El cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético abarca diversas intervenciones: valoración integral del paciente, vigilancia constante de las lesiones, curación de úlceras, control glucémico, educación para el autocuidado, y apoyo emocional (López et al., 2021). Las enfermeras son responsables de identificar factores de riesgo

como el mal control glucémico, el uso de calzado inadecuado, la presencia de neuropatía sensitiva y la mala circulación periférica. Además, la intervención de enfermería incluye el manejo del dolor, la prevención de infecciones, el seguimiento de los tratamientos indicados por el equipo médico y la coordinación con otros profesionales de salud como podólogos, cirujanos vasculares, nutricionistas y psicólogos.

### ***Concepto de Cuidado Humanizado en Enfermería***

El cuidado humanizado es un paradigma que coloca al ser humano en el centro del proceso de atención, considerando sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales (Watson, 2008). Este enfoque reconoce la dignidad intrínseca de cada persona y se basa en valores como la empatía, el respeto, la compasión, la solidaridad y el compromiso ético.

Jean Watson, a través de su Teoría del Cuidado Humano, propone diez factores curativos que orientan el accionar de la enfermería, destacando la importancia de la relación terapéutica y la conexión humana como parte esencial del proceso de curación (Watson, 2008). Este modelo es particularmente relevante en contextos donde los pacientes enfrentan enfermedades crónicas y discapacitantes como el pie diabético.

### ***Importancia del Cuidado Humanizado en el Pie Diabético***

El diagnóstico de pie diabético genera en el paciente sentimientos de miedo, ansiedad y desesperanza ante el riesgo de complicaciones severas como las amputaciones. En este sentido, el cuidado humanizado permite a los profesionales de enfermería establecer un vínculo de confianza, proporcionar información clara, reducir el estrés emocional y fortalecer la motivación para el autocuidado (Martínez et al., 2020).

El enfoque humanizado también implica brindar tiempo suficiente para escuchar las inquietudes del paciente, explicar los procedimientos de manera comprensible, respetar la autonomía en la toma de decisiones y fomentar un ambiente de esperanza y positivismo durante el tratamiento (Mendoza & Torres, 2023).

#### Estrategias Humanizadas de Enfermería en el Cuidado del Pie Diabético

**Valoración Integral:** Realizar una evaluación completa del paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales. La valoración debe incluir la inspección detallada de los pies, la identificación de signos de neuropatía, isquemia y deformidades estructurales.

**Educación para el Autocuidado:** Brindar educación continua sobre el cuidado diario de los pies, la importancia del control glucémico, el uso de calzado adecuado y la identificación temprana de signos de alarma.

**Acompañamiento Emocional:** Proporcionar apoyo emocional constante, validando los sentimientos del paciente, ofreciendo contención psicológica y estimulando una actitud positiva frente al tratamiento.

**Comunicación Empática:** Fomentar una comunicación abierta y respetuosa, que permita establecer un vínculo de confianza y redunde en una mayor adherencia al tratamiento.

**Trabajo Interdisciplinario:** Colaborar activamente con otros profesionales de salud para brindar una atención integral y personalizada, ajustada a las necesidades de cada paciente.

### ***Beneficios del Cuidado Humanizado***

Diversos estudios han demostrado que el cuidado humanizado contribuye significativamente a la mejora de los resultados clínicos en pacientes con pie diabético (López et al., 2021; Hernández & Paredes, 2022):

- Reducción de la incidencia de úlceras recurrentes.
- Disminución de las tasas de infección y amputación.
- Mejora de la calidad de vida percibida.
- Mayor adherencia a los tratamientos médicos y de autocuidado.
- Disminución de la ansiedad y el estrés asociado a la enfermedad.

### **Barreras para el Cuidado Humanizado en el Pie Diabético**

A pesar de sus beneficios, existen barreras que dificultan la aplicación efectiva del cuidado humanizado en el contexto del pie diabético (Martínez et al., 2020):

- Sobrecarga laboral del personal de enfermería.
- Falta de capacitación en habilidades de comunicación empática.
- Escasez de recursos humanos y materiales.
- Limitada participación familiar y social en el proceso de cuidado.

Superar estas barreras requiere el compromiso institucional para fortalecer el desarrollo profesional de los equipos de salud, mejorar las condiciones laborales y promover una cultura organizacional centrada en el paciente.

### **Teorías de Enfermería Relacionadas con el Cuidado Humanizado**

Diversas teorías de enfermería aportan elementos valiosos para sustentar el cuidado humanizado en pacientes con pie diabético:

***Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:*** Enfatiza la importancia de la conexión emocional, la compasión y la presencia terapéutica como factores curativos esenciales.

***Modelo de Adaptación de Callista Roy:*** Considera al paciente como un sistema adaptativo que requiere apoyo para enfrentar los cambios físicos y emocionales derivados de la enfermedad.

***Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem:*** Resalta la necesidad de capacitar al paciente para que participe activamente en su propio cuidado, favoreciendo la independencia y el bienestar.

### **Perspectivas Futuras en el Cuidado Humanizado del Pie Diabético**

Las proyecciones actuales resaltan la necesidad de incorporar tecnologías de apoyo, como la tele enfermería, las plataformas educativas digitales y los sistemas de monitoreo remoto para fortalecer el seguimiento y la educación continua de los pacientes (IWGDF, 2019).

Además, la investigación continua en el área de enfermería humanizada permitirá desarrollar intervenciones innovadoras adaptadas a los contextos socioculturales de los pacientes, asegurando una atención integral y personalizada.

### **Pie diabético**

#### **Diabetes**

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en sangre. La hiperglucemia,

o aumento del nivel de azúcar en sangre, es un efecto común de la diabetes no controlada y, con el tiempo, conduce a daños graves en muchos de los sistemas del cuerpo, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, los adultos con diabetes tienen un riesgo dos o tres veces mayor de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, combinado con un flujo sanguíneo reducido, la neuropatía (daño a los nervios) en los pies aumenta la posibilidad de úlceras en el pie, infección y eventual necesidad de amputación de una extremidad. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y se produce como resultado del daño acumulado a largo plazo en los pequeños vasos sanguíneos de la retina cerca de 1 millón de personas son ciegas debido a la diabetes; la diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal

### **Clasificación de Diabetes**

**Diabetes tipo 1:** Anteriormente conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la niñez. Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de insulina, no se conoce su causa ni los medios para prevenirlo.

Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente

**Diabetes tipo 2:** Antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta. Es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo, este tipo de diabetes es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física, los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo son menos

marcados, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones, hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero ahora también se presenta cada vez con mayor frecuencia en niños.

**Diabetes Gestacional:** Es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal (56). Se detecta o se diagnostica por primera vez durante el embarazo mediante el Test de O'Sullivan a la semana 22 de gestación. El Test de O'Sullivan consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso una hora después de la ingesta de 50 g de glucosa, en cualquier momento del día e independientemente de que exista o no toma previa de alimentos.

**Complicaciones microvasculares y macrovasculares:** Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus están divididas en dos grupos los cuales son complicaciones vasculares y no vasculares. A su vez, las complicaciones vasculares pueden subdividirse en microvasculares y macrovasculares. Las complicaciones microvasculares son aquellas que producen daño a vasos sanguíneos de pequeño calibre es por ello que afectan órganos tales como los ojos, riñones y extremidades y son las responsables de generar retinopatía, nefropatía y la neuropatía diabética. Las complicaciones macrovasculares son las que generan daño en los vasos de mayor calibre y generan el inicio de la enfermedad arterial coronaria, a la enfermedad arterial periférica y a las cerebrovasculares, entre otras patologías.

### **Conceptos en el pie diabético:**

**Pie de Riesgo:** Pie de una persona con diabetes SIN LESIÓN. El nivel de riesgo se determina según la probabilidad de aparición de una lesión, se estratifica en riesgo bajo, moderado o alto.

**Pie Diabético:** Pie de una persona con diabetes y CON LESIÓN. Se clasifica en neuropáticas puras, isquémicas puras o mixtas (neuroisquémicas), que son las más frecuentes en nuestro entorno.

**Pie Diabético Neuropático:** Lesión en un pie con pulsos distales presentes, buenatemperatura, color y movilidad. Se caracteriza por alteración de la sensibilidad con parestesias, hipoestusias o hiperestusias. Se localiza en el plantar de las lesiones con hiperqueratosis y deformidad de la estructura del pie (pie en garra, pérdida de bóveda plantar, entre otros).

**Pie Diabético Isquémico:** Lesión en un pie con ausencia de pulsos. Dependiendo del grado de isquemia presentará alteraciones de la temperatura, coloración, movilidad y sensibilidad. Las lesiones suelen ser digitales, con áreas de necrosis.

**Pie Diabético Neuroisquémico:** Lesión en un pie neuropático con ausencia de pulsos, la causa principal de la lesión es la neuropatía a la que se suma una arteriopatía periférica presentan manifestaciones neuropáticas e isquémicas.

**Artropatía de Charcot:** Síndrome asociado a neuropatía, caracterizado por fragmentación, destrucción ósea y articular, que puede producir deformidades severas, puede ser de causa neurotraumática o neurovascular (Shunts arteriovenosos con pulsos presentes).

**Mal Perforante Plantar:** Lesión en un paciente diabético con neuropatía establecida, se localiza en un punto de apoyo en la planta del pie, se produce por un microtraumatismo repetitivo en el pie, que no siente el dolor.

**Hay tres aspectos patológicos principales de la enfermedad del Pie Diabético que se detallan a continuación:**

**Ulceración y amputación del pie:** La neuropatía es la principal causa de ulceración del pie en la diabetes debido a la enfermedad vascular periférica, con una mayor prevalencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. En los pacientes renales, las úlceras de pies infectadas también tienen más probabilidad de desarrollar microorganismos resistentes.

**Neuroartropatía de Charcot:** El pie de Charcot se puede definir como una Neuroartropatía que conduce a una deformidad y, con frecuencia, a una degeneración progresiva de las articulaciones del pie. Se caracteriza por luxaciones, fracturas, inestabilidad y, en algunos casos, ulceraciones. En el caso de la diabetes, la causa suele ser un traumatismo, aunque el evento traumático a menudo no es percibido por el paciente debido al componente sensorial disminuido de la neuropatía periférica.

**Dedos de los pies necróticos:** Se asocian comúnmente en el miembro inferior con la vasculitis séptica aguda asociada a una lesión neuropática infectada del dedo del pie

### **Pie Diabético**

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) define “pie diabético” como una entidad clínica de base etiopatogenia neuropática inducida por la hiperglucemia

mantenida, en la que, con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce lesión y/o ulceración del pie.

El pie diabético se puede definir como aquel estado de infección, ulceración o destrucción de las estructuras más profundas de los pies que va asociado a anormalidades neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica, en los miembros inferiores de pacientes diabéticos, todo ello por un mal control metabólico y un estado de hiperglucemia general y prolongado en el tiempo. El pie diabético es secundario a una patología denominada neuropatía diabética, así se conoce a la afectación que sufren los nervios de los miembros inferiores y los pies por haber registrado altos niveles de glucosa en sangre.

La morbilidad atribuible al pie diabético puede dividirse en tres categorías: absceso y osteomielitis, deformidad neuro artropática, y enfermedad isquémica y gangrena.

La neuropatía y la enfermedad arterial periférica son los principales mecanismos en la fisiopatología del pie diabético a ellos se agrega un traumatismo continuo en un pie deformado por los cambios secundarios a la neuropatía que al final condiciona la aparición de una lesión o úlceras diabéticas que se complican por un proceso infeccioso (Díaz, 2021)

Es importante mencionar que la neuropatía es un síndrome neurológico que incluye todas las enfermedades inflamatorias y degenerativas que afectan el sistema nervioso periférico. Mientras que las enfermedades arteriales periférica es una afección circulatoria en la que el estrechamiento de los vasos sanguíneos reduce la irrigación sanguínea a los miembros (Castillo, López, & Castillo, 2019) (60). La neuropatía diabética presenta diferentes y diversos síntomas:

- Parestesias a nivel distal, sensación de hormigueo, acorchamiento, frialdad desde los

dedos de los pies y de manera ascendente hacia los tobillos y las piernas.

- Pérdida de sensibilidad en los pies, lo que ocasiona que heridas pasen desapercibidas y desencadenen heridas de mayor consideración en los pies.
- Dolor en las piernas y pies especialmente al acostarse.

### **Tratamiento**

El curso clínico y el pronóstico del pie diabético están determinados por la evolución de las complicaciones micro y macrovasculares. Es importante decidir si el paciente puede ser tratado de forma ambulatoria o ha de ser derivado a un centro hospitalario. Las úlceras superficiales en fase inicial, con celulitis mínima (menor de 2 cm), sin afección sistémica y con un paciente colaborador pueden tratarse de forma domiciliaria. En casos más graves, o si no evoluciona favorablemente en 48-72 h, está indicada la hospitalización.

- **Tratamiento preventivo y etiológico:** En el momento actual, la medida que se ha mostrado más efectiva para prevenir o disminuir la progresión de la neuropatía diabética es la optimización del control metabólico. Otras medidas preventivas son el control de otros posibles factores de riesgo, como alcohol, tabaco, hipertensión y dislipidemia.
- **Tratamiento con fármacos:** En lo que se refiere al empleo de fármacos como tratamiento para la Neuropatía diabética dolorosa (PDN), hay que señalar, hasta la fecha que cualquier paciente con polineuropatía sensitivo-motora simétrica distal debe ser considerado de alto riesgo para el desarrollo de úlcera plantar diabética, amputación y de la afortunadamente rara Neuroartropatía de Charcot, por lo que resulta fundamental realizar en los mismos una educación adecuada sobre el cuidado de sus pies y su tratamiento mediante fármacos.

- Tratamiento del dolor: El dolor es común a diversas formas de neuropatía diabética, su tratamiento incluye la optimización del control metabólico, el empleo de fármacos con acción analgésica y/o medidas físicas por otro, la optimización del control metabólico, ya sea con antidiabéticos orales o con insulina, se ha mostrado eficaz en la mejoría del dolor neuropático.

## **Cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético**

### ***Precauciones con los pies***

Se aconseja que diariamente se realice el paciente la vigilancia de sus pies, a través e la ayuda de un familiar o de un espejo, para poder revisar la planta del pie, los espacios interdigitales, las uñas, dorso del pie y pierna. La higiene de los pies debe ser a diario, el lavado y el secado debe ser con cuidado en las áreas interdigitales, por lo que es necesario tener en cuenta lo siguiente nunca andar descalzo, lavar diariamente los pies en agua tibia, nunca caliente el agua a usar, deberá estar bajo 37°C, no remojarlos, secarlos prolijamente con especial atención entre los ortejos, puede ayudar el uso de toalla de papel

### ***Precauciones con las uñas***

Las uñas deben ser cortadas en línea rectas, limando los bordes filosos en el caso de las uñas enterradas o los callos, será necesaria la atención de profesionales sanitarios (33), por lo que se debe tener en cuenta corte recto, evitando cortarlas demasiado si están engrosadas, limarlas en lugar de cortarlas no dejarlas crecer tanto que puedan herir el aspecto lateral de los ortejos realizar el corte en lugar bien iluminado si la persona no ve bien, debe solicitar a otra persona que lo haga por ella se debe cortar las uñas inmediatamente después del lavado, cuando están más blandas y usar limas de cartón o tijeras rectas, nunca utilizar corta uñas. Evitar el uso de antisépticos, astringentes u otras sustancias químicas no

prescritas el tratamiento de hiperqueratosis y de las uñas encarnadas debe ser hecho por un técnico especialista en atención de personas diabéticas, no cortar la cutícula.

### ***Precauciones con los calcetines***

El uso de estas prendas no debe tener costuras, se recomienda que sean de fibras naturales tales como lana o algodón (33), de preferencia calcetines de colores claros, sin acrílico, de hilo, si es posible, sin costura y sin zurcidos su cambio debe ser diario y lavarlos por el revés. Usar calcetines y calcetas con elásticos suaves para mantener una buena circulación sanguínea revisar sus calcetines antes y después del uso, buscando señales de humedad o lesiones.

### ***Precauciones con los zapatos***

El calzado a usar, deberá ser de piel con forro de piel bobina, que no tenga costuras ni bordes en el dorso del pie, el cual proporcione el espacio suficiente para el movimiento de los dedos, la suela deberá ser tres centímetros más grandes del pie con un declive anterior gradual; para la medición de un zapato adecuado, es aconsejable que sea medido durante la tarde. Si existe algún tipo de deformidad en el pie, el especialista recomendará el uso del calzado o la plantilla indicada. Se orientará al paciente a tener en cuenta signos de alarma, tales como el incremento del volumen en el pie o en los dedos, cambios de coloración o de temperatura, presencia de heridas u ampollas, además el calzado debe ser de horma ancha, con suela gruesa, nunca puntudo ni con punteras duras, cómodo, de tal manera que los ortejos y el pie descansen en su posición natural debe ser de material suave que no produzca presión se debe evitar el uso de plásticos o gomas en contacto con los pies, las mujeres deben evitar el uso de zapatos de taco alto (sobre 5 cm), y con tiritas o hebillas que puedan producir heridas en la piel, evitar el uso de zapatos de caña alta que puedan herir los tobillos los

zapatos nuevos deben ablandarse en forma gradual, usándolos un par de horas cada día usar plantillas de descarga cuando estén indicadas.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### Enfoque y tipo de investigación

##### *Enfoque:*

El enfoque de la presente investigación es mixto:

***Cualitativa:*** Porque me permite establecer una relación entre las características sociodemográfica de los pacientes y la percepción que tienen sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería.

***Cuantitativa:*** Porque se obtendrán datos de forma organizada mismos que serán representados en tablas de frecuencia y nos ayudarán a confirmar si existe relación entre la precepción y el cuidado Humanizado de enfermería en paciente con Pie Diabético.

##### *Tipo de Estudio-*

La investigación se enmarca en los siguientes tipos:

***Descriptiva:*** .- La misma tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de las variables en estudio sin que exista manipulación de las mismas, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, es decir describiremos las características sociodemográficas de los pacientes y la relación que estas tienen en la percepción y aplicación del cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes con riesgo de pie diabético

***No Experimental:*** La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas porque ya

sucedieron, al igual que sus efectos. Este estudio es de tipo no experimental ya que se analizó las variables sin manipular porque solo se observó los fenómenos de manera natural.

- ***Cohorte transversal:*** Se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. Se ejecutará la recolección y registro de datos en un tiempo único a los pacientes de un hospital de la Provincia de Imbabura

### **Procedimiento de la Investigación**

#### ***Instrumentos para recabar los datos***

La técnica a aplicar y el instrumento a utilizar es una encuesta que permitirá recabar y cuantificar la información obtenida, se aplicaran preguntas abiertas y cerradas para luego ser tabuladas e interpretadas según los datos proporcionados por los pacientes .

### **Población, muestra y muestreo**

#### ***Población o Universo***

Para llevar a cabo la Investigación, se consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia, de donde se seleccionaron 42 pacientes que padecen diabetes y tienen factores de riesgo para presentar pie diabético

#### ***Criterios de Inclusión:***

- Aceptar ser parte de la Investigación por medio de la firma del consentimiento informado
- Ser mayor de 18 años
- Haber sido Diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo 2
- Tener factores de riesgo para presentar pie diabético

***Criterios de exclusión:***

- No firmar el consentimiento informado.

**Técnicas de análisis de la Información**

Para la recopilación de información necesaria para abordar los objetivos de la investigación se empleó de técnica de investigación:

***Técnica de Investigación Primaria***

La utilización de la encuesta como fuente directa y principal de información la cual posibilitó la recolección de datos necesarios para culminar la investigación.

***Instrumento***

El medio a emplear para la recolección de información fue la aplicación de un formulario con base a preguntas cerradas de opción múltiple diseñada para poder evaluar los factores de riesgo para padecer Pie diabético

***Validación:***

El instrumento aplicado fue previamente revisado y validado por expertos en base a las variables establecidas, quienes evaluaron “la consistencia del juicio de los expertos, mediante un índice de idoneidad de 0,725 de Alfa de Cronbach.

***Procesamiento de la Información***

Los datos fueron analizados mediante el paquete informático estadístico SPSS versión 25, y Microsoft Excel donde se llevó a cabo una codificación secuencial.

### ***Codificación***

Se enumeraron las preguntas y se les asignó un número de manera secuencial con el fin de simplificar el análisis de la información.

### **Tabulación y análisis estadístico**

Las encuestas fueron aplicadas de forma presencial, para posterior crear la base de datos donde se realizó una revisión minuciosa con la finalidad de identificar errores.

Consecutivamente, utilizando el software estadístico SPSS versión 25, se realizó el procesamiento de la información obtenida, se aplicó estadística descriptiva donde se emplearon tablas de frecuencias con sus respectivos porcentajes y así evidenciar posibles asociaciones entre sus variables.

### **Consideraciones éticas**

#### ***Artículo 3. Valores.***

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- **Respeto:** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos y la autonomía, implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones
- **Inclusión:** Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.

- **Vocación de servicio:** La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;
- **Compromiso:** Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- **Integridad:** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- **Justicia:** Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla. 1 Datos Sociodemográficos**

Variable	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
A) 25 a 35 años	13	31%
B) 36 a 45 años	6	14%
C) 46 a 55 años	7	17%
D) 56 a 65 años	9	21%
E) 70 años y mas	7	17%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>		
A)Masculino	16	38%
B)Femenino	26	62%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Grupos Étnicos</b>		
<b>Blanco/a</b>	1	2%
<b>Indigena</b>	3	7%
<b>Mestizo/a</b>	36	86%
<b>Mulato/a</b>	1	2%
<b>Otros</b>	1	2%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

#### **Análisis y Discusión:**

En relación a los datos sociodemográficos podemos indicar que el 31% de la Población en estudio se encuentran en el grupo de 25 a 35 años siendo población adulto joven seguido de un 21% en el grupo de edad de 56 a 65 años; mencionamos que el 62 % de la población son de género femenino y el 86% se consideran mestizos.

Tabla Nro 2.- Antecedentes Patológicos

Variable	Frecuencia	%
<b>Algún miembro de su familia ha sido Diagnosticado con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2?</b>		
a) Padre o madre.	9	21%
b) Tíos o tías.	9	21%
c) Hermanos o hermanas.	4	10%
d) Abuelos o abuelas.	12	29%
e) Otros.	4	10%
f) Ninguno.	4	10%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Hace cuanto fue diagnosticado con Diabetes Mellitus</b>		
a) 1 años	11	26%
b) 2 años	4	10%
c) 3 años	3	7%
d) más de 3 años	24	57%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>A parte de la Diabetes tiene alguna otra enfermedad como:</b>		
Hipertension Arterial	15	36%
Hipotiroidismo	7	17%
Sobrepeso u Obesidad	8	19%
Todas	1	2%
Enfermedad del corazón	1	2%
Ninguna	9	21%
Problemas pulmonares	1	2%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>¿Ha notado pérdida de sensibilidad en los pies?</b>		
No	18	43%
Sí	24	57%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>¿Usted a notado algún cambio en su pies?</b>		
a) Pie plano	2	5%
C) Resequedad en los pies	17	40%
d) Picazón o quemazón	7	17%
e) Humedad	2	5%

<b>f) Hongos en las uñas</b>	5	12%
<b>g) Ninguno de los anteriores</b>	9	21%
<b>Total general</b>	42	100%

---

<b>¿Usted a notado algún cambio en su pies?</b>		
<b>a) Hormigueo y calambres.</b>	18	43%
<b>b) Ausencia de sensibilidad en los pies.</b>	3	7%
<b>c) Presencia de heridas.</b>	2	5%
<b>d) Mala circulación sanguínea.</b>	6	14%
<b>e) No tengo todavía.</b>	13	31%
<b>Total general</b>	42	100%

### **Análisis y Discusión:**

En relación a los antecedentes patológicos podemos indicar que L que el 29% tiene antecedentes familiares en abuelos o abuelas, lo que sugiere una fuerte carga hereditaria el 57% ha sido diagnosticada con diabetes desde hace más de tres años, lo que indica una evolución prolongada de la enfermedad. Con un 36% la hipertensión arterial fue la mas frecuente, en cuanto a las complicaciones con el 57% de los participantes reportó pérdida de sensibilidad en los pies y el 43% presentó hormigueo o calambres, asimismo, el 40% manifestó resequedad en los pies, un signo temprano que puede derivar en lesiones cutáneas.

**Tabla Nro. 3.- Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería**

<b>¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal de enfermería?</b>		
<b>Bueno</b>	24	57%
<b>Excelente</b>	9	21%
<b>Regular</b>	9	21%
<b>Total general</b>	42	100%

<b>¿Considera que el personal de enfermería demuestra empatía al brindar atención?</b>		
<b>A veces</b>	19	45%
<b>No</b>	2	5%
<b>Sí</b>	21	50%
<b>Total general</b>	42	100%

<b>¿Cree que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar sus funciones?</b>		
a) Totalmente de acuerdo	8	19%
b) De acuerdo	32	76%
c) En desacuerdo	2	5%
<b>Total general</b>	42	100%

<b>¿Siente que el personal de enfermería escucha sus necesidades o las de los pacientes?</b>		
<b>No</b>	8	19%
<b>Si</b>	34	81%
<b>Total general</b>	42	100%

<b>¿Ha sentido excesiva sudoración a nivel de los pies?</b>		
<b>No</b>	27	64%
<b>Si</b>	15	36%
<b>Total general</b>	42	100%

**Análisis y Discusión:**

En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería El 57% de los encuestados calificó la atención como buena, y el 76% considera que el personal está bien capacitado para cumplir con sus funciones además con el 81% afirmó sentirse escuchado por el personal, lo que indica una buena comunicación y atención centrada en el paciente, en cuanto a la empatía, el 50% manifestó que el personal sí la demuestra al brindar atención, lo que refuerza la importancia del trato humanitario en el ámbito de la salud, finalmente en el aspecto físico, el 64% reportó no haber sentido sudoración excesiva en los pies, lo que podría indicar un menor nivel de afectación a la población.

## Conclusiones

- La aplicación del cuestionario PCHE facilitó la obtención de datos significativos sobre la valoración que realizan los pacientes con pie diabético respecto al cuidado humanizado recibido, resaltando la relevancia del respeto y la atención personalizada como elementos fundamentales.
- Las dificultades identificadas por el personal de enfermería reflejan la necesidad de intervenir en factores organizacionales y emocionales que inciden negativamente en la calidad del cuidado humanizado.
- Tanto la percepción de los pacientes como la experiencia del personal coinciden en que el fortalecimiento de la comunicación efectiva constituye un pilar esencial para optimizar la atención integral.
- La socialización de los resultados ante las autoridades constituye un insumo valioso que permite la toma de decisiones estratégicas orientadas a la implementación de ciclos rápidos de mejora en los procesos de atención.

### **Recomendaciones**

- Implementar programas de capacitación continua dirigidos al personal de enfermería, enfocados en habilidades de comunicación efectiva y humanización del cuidado, para mejorar la calidad del trato hacia los pacientes adultos mayores con pie diabético.
- Brindar servicios de apoyo psicológico para aquellos adultos mayores que presentan Diabetes mellitus y que tiene probabilidad de llegar a tener pie diabético.
- Fomentar espacios de diálogo y retroalimentación entre pacientes, profesionales de enfermería y autoridades hospitalarias para identificar oportunamente áreas de mejora en el proceso de atención a los pacientes.
- Establecer ciclos rápidos de mejora continua, apoyados en la socialización periódica de resultados y seguimiento, que permitan ajustar y fortalecer los procesos de atención con un enfoque humanizado.

## Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial . (2023). *Salud Pública*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Asociación para la defensa de las Personas con Discapacidad y Enfermedades Graves . (2021). *Grados de discapacidad* . Obtenido de <https://asdedis.org/grados-de-discapacidad/>
- Azuero, A, A. E. (2018). *Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación* . Obtenido de <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Banco Mundial. (2019). *El hoy de las personas con discapacidad en América Latina*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2022/01/17/personas-con-discapacidad-america-latina>
- Cajal , A. (2015). *Investigación de campo*. Obtenido de <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548087369/name/Investigaci%C3%B3n%20de%20Campo.pdf>
- Casas, A, J., Repullo, L, J., & Donado, C, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Castillo, C, G., Fernández, A. C., Hernández, P, E., López, M, S., & Quñones, S, M. (2021). *Discapacidad Múltiple*. Obtenido de [https://educacionespecial.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/05/giuQ9JTzGw-220126\\_Tomo1\\_DiscapacidadMultiple.pdf](https://educacionespecial.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/05/giuQ9JTzGw-220126_Tomo1_DiscapacidadMultiple.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador 2008. (2008). *Artículo 32*. Obtenido de derecho a la salud : [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2023). *Derecho de personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.coe.int/es/web/compass/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20tienen,otras%20instalaciones%20y%20servicios%20p%C3%ABlicos.&text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20tienen%20derech>
- Dos Santo, M. A. (2016). *Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
- Editorial Étece. (2021). *Método cuantitativo*. Obtenido de <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/#:~:text=Ejemplos%20de%20m%C3%A9todo%20cuantitativo,->

Algunos%20ejemplos%20sencillos&text=Un%20estudio%20de%20la%20cantidad,un%20v%C3%ADnculo%20entre%20ambas%20informaciones.

- Fernández, C, D. E. (2022). *describir el nivel de satisfacción del usuario en consulta externa en establecimientos de salud del primer nivel de atención en el distrito de Chiclayo, durante el periodo diciembre del 2021*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9618/Fern%C3%A1ndez%20Casta%C3%B1eda%2C%20D%C3%A1maris%20Eutropia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gálvez, C. Y. (2019). *satisfacción de los usuarios externos acerca de los servicios que se brindan en la Consulta Externa en la clínica nuestra señora del Carmen en Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/13657/1/t1134.pdf>
- Llordachs, M, F. (2023). *Definición de atención al paciente*. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>
- López, A, E. C. (2019). *Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9531>
- Lugo, Z. (2014). *Población y muestra*. Obtenido de <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo,poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.>
- Masa, C, P. M. (2021). *Nivel de Satisfacción de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad del MIES GADPP en el canton Pedro Vicente Maldonado . Ibarra*.
- Merchán, M, Y. A. (2021). *Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló – Ambato, Ecuador 2019*. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2480/TESIS%20-%20MERCHAN%20MOREIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ministerio de salud. (2022). *Categorías de discapacidad*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad#menu1>
- Ministerio de Salud Pública . (2018). *Manual de clacificación de la discapacidad*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual\\_Calificaci%C3%B3n-de\\_Discapacidad\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf)

- Montilla, M, L. A., & Zamora, C, A. L. (2023). *Barreras de accesibilidad para las personas con discapacidad física en los servicios de salud del cantón Rocafuerte, Ecuador*. Obtenido de [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/view/1999](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1999)
- Muguira, A. (2023). *Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/#:~:text=Una%20muestra%20es%20un%20subconjunto,medir%20a%20toda%20la%20poblaci%C3%B3n>.
- Narvaéz, M. (2023). *Cómo medir la satisfacción del cliente según ISO 9001*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/como-medir-la-satisfaccion-del-cliente-segun-iso-9001/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20apartado,valor%20percibido%20despu%C3%A9s%20de%20recibidos>.
- Organización Mundial de la Salud . (2021). *Hablemos de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/articulos/hablemos-de-discapacidad?idiom=es#:~:text=La%20OMS%20define%20a%20la,normal%20para%20el%20ser%20humano%E2%80%9D>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Obtenido de v
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermería*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Ortega, C. (2023). *Cómo medir la satisfacción del cliente*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/como-medir-la-satisfaccion-del-cliente/>
- Ortega, C. (2023). *Qué es un cuestionario*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/#:~:text=Un%20cuestionario%20es%20una%20t%C3%A9cnica,de%20preguntas%20cerradas%20y%20abiertas>.
- Rus, A. E. (2021). *Investigación descriptiva*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
- Silva, Y. (2005). *Calidad de los servicios privados de salud*. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182005000100011](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182005000100011)
- Valle, D, M. F. (2022). *Cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud San Antonio periodo 2022*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13191>
- Vásquez, C, L. R. (2022). *Presentación UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO (UASD) Escuela de Odontología Nombre: Lidia Rosa Apellido: Vasquez Castillo Sección: 02 Matricula: 100430029 Tema: Concepto salud y enfermedad según*

*la OPS y OMS*. Obtenido de <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/lab-servicio-a-la-comunidad-ra/concepto-salud-y-enfermedad-segun-la-ops-y-oms/34359513>

Velázquez, A. (2023). *Investigación no experimental*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>