



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE
DIABÉTICO EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023.**

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

AUTOR:

RONNY JOAO RAMÍREZ YAGUAL

TUTOR:

LCDA. CARMEN LASCANO ESPINOZA, PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2023 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton Gonzales Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
SHIRLEY JANNETT
MORA SOLORZANO

Lcda. Shirley Mora Solorzano, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD
TUTORA

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 4 de septiembre del 2023

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023.** elaborado por el Sr. Ronny Joao Ramírez Yagual, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios, por haberme brindado la oportunidad de poder existir en este mundo, bendecirme con el conocimiento y habilidades en mi Carrera Universitaria, y así poder culminar con éxitos una de las metas de mi vida que me propuse

Este logro se lo dedico a mi Familia, a mi mamá Elena Yagual por apoyarme emocionalmente y físicamente en mi carrera universitaria, a mi papá Sixto Ramírez por brindarme económicamente los estudios necesarios e inculcarme que el camino no será nada fácil, pero no imposible, a mis hermanos por enseñarme valores, de ser agradecido, hasta con el más mínimo apoyo de las personas que me brindaban su ayuda, para poder alcanzar mis metas.

Ronny Joao Ramírez Yagual

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la vida y guiarme por el buen camino, por formarme como persona y profesional hasta culminar con mi carrera universitaria, además por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí.

De igual forma, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por darme la oportunidad de estudiar la carrera universitaria. Al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, por permitirme realizar mi trabajo de investigación, a las licenciadas del hospital por compartir sus conocimientos y enseñanzas conmigo en el campo laboral.

A mi familia les agradezco por apoyarme en todo, por aconsejarme de lo bueno y lo malo, por brindarme bienestar físico y emocional, por confiar en mí. A mi Tutora la Lcda. Carmen Lascano por guiarme en este tiempo en la realización de mi tesis, que compartió su experiencia y conocimiento para que pueda realizar un buen trabajo de investigación.

Ronny Joao Ramírez Yagual

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Ronny Joao Ramirez Yagual

C. I. N° 2450159633

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación de problema.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.2. Fundamentación Teórica	8
2.2.1. Factores de Riesgo.....	8
2.2.1.1. Factores Modificables.....	10
2.2.1.2. Factores No Modificables.....	13
2.3. Fundamentación Enfermería.....	14
2.3.1. Constitución del Ecuador (2008)	15
2.4. Fundamentación Legal	16
2.4.1. Constitución del Ecuador (2008)	16
2.4.2. Ley Orgánica de la Salud, 2015	17

2.4.3. Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes Registro oficial 11 de marzo (2004).....	18
2.5. Formulación de la hipótesis	21
2.6. Identificación y clasificación de variables	21
2.7. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III.....	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Métodos de investigación	23
3.3. Población y Muestra	23
3.4. Tipo de Muestreo.....	24
3.5. Técnicas de recolección de datos	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV.....	27
4. Presentación de resultados.....	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
5. Conclusiones	31
6. Recomendaciones.....	32
7. Referencias bibliográficas	33
8. Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cifras de la OMS acerca de los 10 principales riesgos globales de mortalidad (muerte), 2004	9
Tabla 2. Operacionalización de las Variables.....	22
Tabla 3. Medidas de prevención para la reducción de las complicaciones	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Factores modificables de la diabetes	10
Gráfico 2 Factores de Riesgos	28
Gráfico 3 Complicaciones que conllevan a desarrollar el pie diabético.....	29
Gráfico 4 Medidas de prevención para la reducción de las complicaciones	30

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tiene una multiplicidad de variaciones que afectan la salud del ser humano, una de las complicaciones de esta enfermedad es el desarrollo del pie diabético, la misma que debe ser tratada con anticipación, porque tiene una alta tasa de mortalidad sino se toman las medidas preventivas oportunas, por lo tal motivo es importante conocer los factores de riesgo que lo desencadenan. El objetivo general determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2023. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva, con un enfoque cuantitativo. La población seleccionada fue de 40 pacientes que son atendidos en la unidad hospitalaria, por ser una población medible, se aplicó una muestra no probabilística. La técnica empleada fue un cuestionario donde se recopiló la mayor cantidad de información para determinar las causas y consecuencias de esta problemática. De acuerdo con los resultados se mostró con una mayor prevalencia los hábitos alimenticios con un (87%), los pacientes no hablan con sinceridad con un (78%) y la situación económica con un (77%). En conclusión se evidencian en esta investigación que los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, como primer factor están los hábitos alimenticios, seguido del factor económico, el sedentarismo, los pacientes con deshonestidad y falta de sinceridad en los controles médicos, son factores que influyen mucho para la propagación de la diabetes, lo que genera el deterioro de la calidad de vida y el desarrollo de pie diabético.

Palabras clave: Adultos; autocuidado; diabetes mellitus; factores de riesgo

ABSTRACT

Diabetes mellitus has a multiplicity of variations that affect human health, one of the complications of this disease is the development of diabetic foot, which must be treated in advance, because it has high mortality rate if the measures are not taken. Timely preventive measures, for this reason it is important to know the risk factors that trigger it. The general objective was to determine the risk factors that influence the development of diabetic foot in adults between 40 and 65 years Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena 2023 General Hospital. The methodology applied was descriptive, with a quantitative approach. The selected population was 40 patients who are treated in the hospital unit; since it is a measurable population, a non-probabilistic sample was applied. The technique used was a questionnaire where the greatest amount of information was collected to determine the causes and consequences of this problem. According to the results, eating habits were shown to have a higher prevalence with (87%), patients do not speak sincerely with (78%) and the economic situation with (77%). In conclusion this research shows that the risk factors that influence the development of diabetic foot in adults of 40 and 65 years Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, as the first factor are eating habits, followed by the economic factor, a sedentary lifestyle, patients with dishonesty and lack of sincerity in medical check-ups, are factors that greatly influence the spread of diabetes, which generates the deterioration of the quality of life and the development of diabetic foot.

Keywords: Adults; self-care; mellitus diabetes; risk factor's

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020), establece a la salud como un proceso donde la persona realiza sus actividades en un estado de confort físico, social y mental y no solo de la carencia de afecciones o enfermedades, por lo que se ve afectado a contraer una multiplicidad de enfermedades no trasmisibles entre ellas la Diabetes Mellitus siendo ésta una problemática en la edad adulta, si es que el paciente ha llevado una vida desenfrenada, lo que asocia al descontrol médico, provocando complicaciones en todo el organismo del ser humano (2020, pág. 25).

En este contexto, se considera a la Diabetes Mellitus como una alteración del metabolismo del ser humano, donde falla la producción de insulina en el organismo por la acción de daño, disfunción y falla de distintos órganos y sistemas del cuerpo, entre ellos: los riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos, aumentando la posibilidad de mortalidad, debido a esta patología que inciden en la calidad de vida de las personas (Fernández, 2019).

De acuerdo a reportes del INEC (2020), la Diabetes Mellitus será la séptima causa de mortalidad en el 2030, así mismo los diagnosticados solo conforman el 6% de la población, por tanto, se cree que alcance el 7,3% en el 2025, siendo Manabí, la ciudad que presenta mayor necesidad de cuidados sobre esta patología en los adultos, una de ellas es la falta de atención en el sistema de salud, ante esto en el 2017 el 73,3% fueron diagnosticadas con Diabetes Mellitus (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2020)

En la actualidad, los seres humanos viven de manera apresurada, por lo que no realizan acciones de autocuidado de su integridad física, en ingerir alimentos nutricionales, en llevar una vida saludable, de realizarse controles médicos periódicos, lo que en su momento le lleva a prevenir enfermedades, evitando las complicaciones, lo que determina los posibles factores propios de la persona y condiciones externas que escapan de ellos (González A. , 2021).

El propósito de las acciones de autocuidado por Dorothea Orem, va a determinar una mejor calidad de vida en pacientes que padezcan Diabetes Mellitus y así promover situaciones de prevención que ayudarán en su momento a evitar situaciones de pie diabético que, en la mayoría de los casos, con fatales consecuencias como amputaciones de los miembros inferiores (Balladares, 2022).

El pie diabético es una dolencia degenerativa, que puede ocasionar daños serios a las personas si no cumplen con los tratamientos y consultas recomendadas por el médico, Por lo tanto, simboliza uno de los aspectos problemáticos de salud pública más grave a nivel de nuestra sociedad, es por ello que, todo paciente deberá de acercarse al Centro de Salud de su comunidad para realizarse los controles en beneficio a su salud y así prevenir esta dolencia que afecta a la mayoría de las personas (Bravo Cuenca, 2022).

De igual manera se menciona que los cuidados que los profesionales de enfermería realizan en beneficio de estos pacientes son acciones paliativas, pero que en sí los autocuidados deben provenir del paciente, previa la información necesaria entre paciente – enfermero/a, a través del diálogo, valoración y cuidado de los requerimientos de los usuarios, teniendo presente la cognición y prácticas de promoción de la salud; lo cual ayudará a tener una calidad de vida óptima, incluyendo el control de esta mortal enfermedad (Figuroa, 2021).

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) la diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas que se presenta por niveles elevados de glucosa en el torrente sanguíneo, que con el tiempo desarrolla daños graves en los ojos, sistema cardiovascular, sistema renal y nervioso. El predominante a nivel mundial de la diabetes se ha elevado a casi el doble del 4,7% al 8,5% en la población adulta, esto corresponde a un incremento de los factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. En la última década, la prevalencia de diabetes ha avanzado con más celeridad en los países de ingresos medianos, además causó 1,5 millones de muertes en el 2012 y los valores elevados de glicemia producen el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (OMS, 2022).

Se evidencia que 62 millones de personas en Latinoamérica viven con Diabetes si se mantiene en tendencias actuales, se refleja que la cifra de población con esta patología en la región alcanzará los 109 millones en el año 2040. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) indica que la diabetes es la sexta causa de mortalidad en Latinoamérica, además es la segunda causa de discapacidad en la zona antes comentada, antecedida por la cardiopatía isquémica, y la principal causa de ceguera en individuos de 40 y 74 años, seguido de amputaciones de extremidades inferiores y de insuficiencia renal crónica (OPS, 2022).

Estudios realizados en México evidenciaron que tiene un incremento de 14.4%. En 2018 se valoró que las úlceras de las extremidades inferiores establecen un grave problema social como efecto de su elevada prevalencia 1,5 % en la población adulta y 4,5 % en la población mayor de 65 años, señalando las repercusiones sobre la calidad de vida del paciente. Destacando que debido al aumento de porcentaje actual de adultos jóvenes que viven en áreas urbanas, tienen estilos de vida poco saludables, la gravedad de la patología va a ser todavía superior en los años que siguen; la prevalencia de la

diabetes en áreas rurales es de 1 al 2%, comparado con un alarmante incremento de 7 a 8% en áreas urbanas y que va en aumento progresivo (González, 2020).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) en el país, acorde a los registros del MSP, hasta junio del 2018 se efectuarón 34.597 nuevas atenciones médicas, diagnosticado con diabetes mellitus señalando el 98,18 % corresponde a diabetes mellitus tipo 2. Entre 2014 y 2017, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) destacó a la diabetes como la segunda causa de mortalidad, por otro lado, en el periodo 2014 a 2015 fue la primera causa de muerte entre las mujeres y la tercera entre los hombres. Según el INEC, durante 2016 a 2017, se reportó que 4.895 personas fallecieron por esta enfermedad, y los índices de mortalidad han ido en aumento (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La diabetes mellitus, de acuerdo al criterio de Muñoz Galvis, Uribe Ríos, & Martínez (2020), exponen, el pie diabético es una complicación crónica con mayor índice de morbilidad en las personas diabéticas y perjudica a un 50 % de ellos, se evalúa que hasta el 3% diagnosticado con esta patología tiene una úlcera activa, el 25% desarrolla una lesión en el pie con el progreso de la enfermedad, lo cual puede ser la causa de hasta el 85% de las amputaciones no traumáticas en los pacientes con esta complicación y que afectan al estilo de vida que lleva, trastocando con las actividades planificadas (Muñoz Galvis, Uribe Ríos, & Martínez, 2020).

Se define como una de las patologías crónicas más frecuentes, que se constituye en un riesgo de incapacidad entre los pacientes que la padecen, si no toman las precauciones y cuidados del caso (Iglesias Carbonell, 2021). De acuerdo a Organismos Internacionales como OMS, OPS, expresan que el pie diabético representa la causa más común de esta enfermedad, una alteración clínica, de etiología neuropática e inducida por hiperglucemia mantenida. Esta manifestación clínica afecta mayormente a la población diabética entre 45 a 65 años de edad, con el riesgo de desarrollar amputaciones de las extremidades inferiores (Cabanilla Cifuentes, 2021)

El objetivo del presente estudio se enfoca en identificar los diferentes factores de riesgo que desarrollan pie diabético en los pacientes que son diagnosticados con diabetes mellitus en la institución de salud, fortalecer las medidas preventivas y

disminuir las complicaciones por aparición de úlceras en las extremidades inferiores, fomentar una buena calidad de vida, promocionando los cuidados que deben de seguir las personas que son identificadas con algún factor de riesgo de diabetes mellitus (Iglesias Carbonell, 2021).

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad del Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Describir las complicaciones que conllevan a desarrollar el pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Establecer medidas de prevención para la reducción de las complicaciones de diabetes tipo 2, respecto al abandono del tratamiento en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

1.4. Justificación

Este trabajo investigativo reviste de gran interés, porque propone una serie de actividades que el personal de enfermería debe realizar en los pacientes que han sido diagnosticados con pie diabético, proponiendo acciones para mejorar el estilo de vida, otorgando la información adecuada y oportuna, además de una valoración acorde a su estado de salud, permitiendo generar un mejor cuidado de su enfermedad, al fortalecer las medidas preventivas y disminuir las complicaciones que se puedan dar a futuro, evitando así la amputación de las extremidades inferiores (González, 2020).

Esta propuesta investigativa es de suma importancia, porque va a proporcionar información, sobre los cuidados de enfermería de manera oportuna a aquellos pacientes que han sido o están propensos a contraer pie diabético y que reciben atención médica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se estimula establecer un correcto cuidado de su enfermedad y a la vez disminuirá los riesgos de ser amputado en una de sus extremidades inferiores.

Se establece que es muy importante otorgar las debidas atenciones a los pacientes que padecen pie diabético, como una política de atención prioritaria, con proyecciones de lograr una disminución en los porcentajes que se presentan en las amputaciones y que afecta el estilo de vida de estas personas, por lo tanto, es necesario establecer cuáles son los cuidados que llevan dentro del ámbito familiar (Muñoz Galvis, Uribe Rios, & Martinez , 2020).

Este trabajo va a beneficiar directamente a los pacientes que han sido o están propensos a contraer pie diabético, que reciben atención médica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, además a los familiares de estos pacientes quienes recibirán información actualizada y oportuna de los cuidados primordiales que debe otorgar a sus familiares, y así generar cuidados paliativos que permitan tener un mejor estilo de vida, que junto a las acciones de los profesionales de enfermería van a permitir disminuir los índices de amputaciones que se producen por esta enfermedad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

En el contexto internacional se menciona lo presentado por Rodríguez Avalos (2019), en la Universidad César Vallejo de Perú, donde se identificó como objetivo el determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de pacientes con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético, Hospital Belén de Trujillo. Esta investigación tuvo como referente teórico a Dorothea Orem. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental.

Además, la población en estudio fue de 1445 adultos con diabetes, se empleó la muestra probabilística que luego de aplicar la fórmula se obtuvo una muestra de 175 pacientes, se utilizó la encuesta y el cuestionario como instrumentos, los cuales fueron validados por el juicio de expertos. Se usó el programa SPSS – 23 para conocer la comprobación de la hipótesis a base del Chi cuadrado. Los resultados indican que el 54.3% presentó conocimiento bajo, el 37% medio y el 8.7% alto, referente a la prevención del pie diabético. En relación a las actitudes, el 68.2% presentó actitud poco favorable, el 15.6 % desfavorable y el 16.2% fue favorable. Se concluye que la variable conocimiento se relaciona significativamente con la variable actitudes en base a la prueba estadística de Chi cuadrado ($P= 0.03$) (Rodríguez Avalos, 2019).

En el contexto nacional se presenta el trabajo de Reyes Cisneros, (2019), en la Universidad Técnica de Ambato, donde su principal objetivo fue el realizar el análisis de medidas del pie diabético mediante el estudio antropométrico y biomecánico. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo, observacional. La población fue de 50 adultos mayores con diabetes, a quienes se les registró las medidas, parámetros del pie, y las características de dispersión de los datos. La técnica aplicada fue la encuesta sobre los factores de riesgo de ulceraciones, cuidados del pie y medidas preventivas que practican. Los resultados obtenidos reflejan que existen diferencias de entre 0,1 a 1,5cm en las medidas de longitud del antepié, extensión desde el talón a 5to

metatarsiano, amplitud del talón a apófisis de 5to metatarsiano y anchura del antepié. Se concluye que existen diferencias en las dimensiones del pie de una persona con diabetes, lo que afecta en la elección de un calzado adecuado; por lo que se propone un manual antropométrico para un sistema de tallaje del pie diabético y así promover acciones de autocuidado (Reyes Cisneros, 2019)

En el contexto local se menciona un trabajo presentado en la Universidad Estatal Península de Santa Elena por Bravo Cuenca (2022), cuyo principal objetivo fue determinar el autocuidado en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. 2022. En este trabajo se empleó una metodología de investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y de método inductivo. La población fue de 100 pacientes, con una muestra seleccionada a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Además, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Autocuidado de Úlcera del Pie Diabético. Los resultados evidenciaron que hubo un predominio de pacientes de 51 a 60 años de edad (49%), hombres (85%), nivel de escolaridad secundario (52%), jubilados (57%), urbanos (80%) y de nivel económico medio (54%). 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 intervención de charlas educativas que sirvan para proporcionar información dentro de esta institución hospitalaria (Bravo Cuenca, 2022).

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Factores de Riesgo

Establecer la información sobre los conceptos de factores de riesgos son aspectos de la personalidad que hacen que el individuo sea más susceptible de desarrollar problemas de salud, sin embargo una característica de estos factores es la conducta de estilo de vida que mantiene cada persona, es necesario mencionar que son

una condición que genera la probabilidad de que el ser humano corra el riesgo de contraer la enfermedad, de sufrir algún daño físico, lesión, o ser propenso a situaciones que impidan movilizarse de manera individual.

Pero, para tener una buena salud, debe establecerse una relación con el bienestar, si alguna de ellas falla, se genera mala salud, discapacidad, donde los factores de riesgo coexisten e interactúan entre sí. Como se evidencia la inactividad física, la falta de interés de realizar ejercicio con el tiempo, la persona genera un aumento de peso hasta el punto de evolucionar a una obesidad, lo que eleva la presión arterial y un alto nivel de colesterol. Estas complicaciones aumentan las probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas y otras patologías relacionadas a la salud de las personas, por la ausencia de actividad física (Organization, 2021).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2023), existen múltiples factores de riesgo que provocan la muerte a nivel mundial, estos factores tienen relación con desarrollar y complicar la salud de la población, con el surgimiento de patologías crónicas como las enfermedades cardíacas, diabetes mellitus y cáncer en nuestro organismo (Klinner, 2023).

Tabla 1. Cifras de la Organización Mundial de la Salud respecto de los 10 principales riesgos globales de mortalidad (muerte), 2004.

Nivel	FACTOR DE RIESGO	% del total de muertes
1.	Presión arterial elevada	12.8
2.	Tabaquismo	8.7
3.	Nivel alto de glucosa en sangre (Diabetes)	5.8
4.	Inactividad física	5.5
5.	Sobrepeso u obesidad	4.8
6.	Colesterol alto	4.5
7.	Mantener relaciones sexuales sin protección	4.0
8.	Ingesta de alcohol	3.8
9.	Peso insuficiente durante la infancia	3.8
10.	Humo procedente de combustibles sólidos en el interior	3.0
NOTA	El número total de muertes globales por estas causas en el 2004, Organización Mundial de la Salud	59 millones de personas

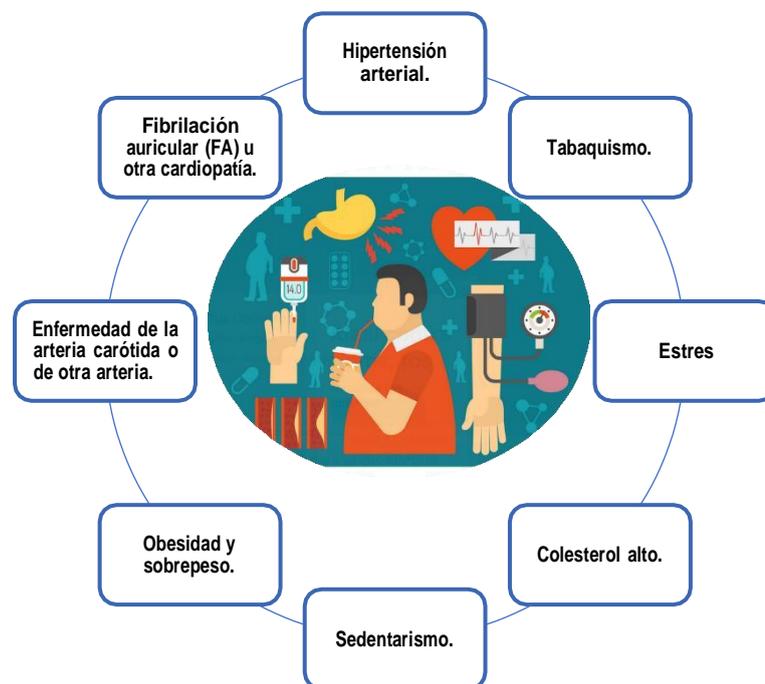
Nota: Tomado y Adaptado de (Organization, 2021).

En este contexto, las estadísticas que se reflejan a nivel mundial sobre la diabetes Mellitus son altamente alarmantes el 5,8% a nivel mundial y cuya cifra sigue en aumento por lo que en cada uno de los países del mundo se deben aplicar estrategias de prevención a fin de detener el avance de esta patología que pone en riesgo a los habitantes (González, 2020).

2.2.1.1. Factores Modificables

Los factores modificables relacionados con la diabetes van desde la hipertensión arterial, el sedentarismo, la obesidad, el sobrepeso, colesterol alto, tabaquismo, el estrés y de otros condicionantes, que si son tratados a tiempo se los puede controlar y establecer un mejor estilo de vida, que permita a la persona diabética a mantener una mejor calidad de vida bajo las recomendaciones médicas oportunas.

Gráfico 1 Factores modificables de la diabetes



NOTA: Tomado y Adaptado de (Villegas, 2020)

Hipertensión arterial.

Cuando un paciente ha sido diagnosticado con diabetes, está por lo general se la asocia con hipertensión arterial alta. La presión sanguínea, que no es tratada a tiempo, puede afectar los riñones, la vista y el corazón. Algunas medicinas para la presión alta afectan los niveles de glucosa en la sangre (azúcar), y esto causa una serie de trastornos que deben ser diagnosticados por especialistas en medicina a fin de poder establecer un tratamiento adecuado, previo análisis médicos (Mirabal, 2020).

Tabaquismo

Se conoce que las personas adictas a fumar (tabaco), son más propensas a contraer la diabetes mellitus tipo 2 (30 y 40% de probabilidades) la nicotina lo que contiene el tabaco cambia las células haciendo que no respondan a la insulina, lo que provoca un aumento de azúcar en la sangre, genera problemas para diagnosticar la cantidad de medicación que debe ser administrada, tanto de insulina como de otros medicamentos para mantener estable la glucosa (Segovia, 2022).

Por lo que se aconseja a las personas dejar de fumar o alejarse de las personas que están a su alrededor, porque contaminan el ambiente y exponen a otros a acrecentar los problemas de salud que lo aquejan y en algún momento será difícil de controlarlos por los índices altos de tabaquismo, complicando su cuadro clínico con otras patologías (Segovia, 2022).

Estrés

Una persona diabética debe cuidar mucho las situaciones de estrés, porque esto aumenta significativamente sus niveles de glucosa en la sangre, porque el cuerpo se prepara para una enorme actividad física y mental. La liberación de adrenalina ayuda a lograrlo y, combinada con el aumento de la presión sanguínea, asegura la provisión de oxígeno y glucosa a todas las partes del cuerpo, lo que ayuda a mantener estable los niveles de glucosa (Prelipcean, 2021).

Colesterol alto

El colesterol se encuentra en el torrente sanguíneo, la diabetes mellitus reduce los niveles de colesterol “bueno”, aumenta los niveles de triglicéridos y colesterol “malo” en el organismo, lo que provocara un incremento de ser vulnerables a contraer enfermedades cardíacas, y accidentes cerebrovasculares, esta enfermedad se denomina dislipidemia diabética. (Kendall, 2022).

Sedentarismo

Según la Dra. Carmen Gloria Bezanilla, diabetóloga del Centro de Diabetes de Clínica Las Condes, esta enfermedad es polisémica: existe un factor genético y también ambiental (sedentarismo, obesidad, malos hábitos). Esto implica que al modificar los elementos ambientales es posible “hacer un cambio en la historia natural de la Diabetes Mellitus, ya que al hacer ejercicio y mantener un peso adecuado se puede “retrasar la aparición de la enfermedad o revertir la prediabetes”, según afirma la especialista (Guevara, 2018).

Obesidad y sobrepeso

El principal peligro de las personas con diabetes es tener complicaciones a largo plazo, y una de ellas es la provocada por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, los cuales producen sobrepeso y obesidad, a tal punto de provocar enfermedades cardiovasculares como: cardiopatía isquémica, enfermedad arterial en miembros inferiores, retinopatía, enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y nefropatía, llegando hacer principalmente la mayor causa de ceguera en las personas dificultando su visión, de amputación no traumática de extremidades inferiores y de insuficiencia renal crónica, provocan situaciones de tipo psicológica que perjudican a la salud del paciente diabético (González D. P., 2021).

Enfermedad de la arteria carótida

La enfermedad de la arteria carótida, también conocida como estenosis se origina cuando la placa (una aglomeración de grasa, colesterol y otras sustancias) se

estrecha y dificulta el flujo de sangre hacia el organismo, principalmente los vasos sanguíneos que transportan sangre oxigenada hacia el cerebro. Esta acumulación de placa, y el daño que causa, se denomina aterosclerosis (RadiologyInfo.org, 2022).

Fibrilación auricular (FA) u otra cardiopatía

La Cardiopatía diabética se refiere a personas que son diagnosticada con diabetes tienen relación con enfermedades del sistema cardiovascular, si presenta esta patología mencionada es más probable que desarrolle una enfermedad cardíaca o un derrame cerebral, la mayoría de los pacientes presenta problemas a una edad más temprana, dependiendo de su evolución y el estilo de vida que llevan, además la fibrilación auricular es una arritmia clínica que se asocia principalmente con un problema de insuficiencia cardíaca (Cavallari, 2019).

2.2.1.2. Factores No Modificables

Existen factores que no son modificables como la edad, después de los 45 años aumenta el riesgo de tener diabetes; afecta más a los hombres que a las mujeres, estas últimas pueden tener complicaciones muy serias como osteoporosis, inflamaciones entre otras. Los afrodescendientes y los asiáticos son considerados la población más afectada por la enfermedad. En cuanto al factor hereditario se indica, que si se tiene algún familiar hasta el tercer grado de consanguinidad aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.

Los síntomas de las diabetes más frecuentes son polidipsia es la sensación de tener más sed de lo habitual y poliuria cuando se micciona con más frecuencia, problemas de visión, aumento o pérdida excesiva de peso, apetito, cansancio, fatiga, dificultad en la cicatrización de heridas, mala circulación, enrojecimiento de las encías y otras patologías que se asocian con enfermedades, que si no son tratadas a tiempo, se corre el riesgo de acrecentar los problemas de salud y no se las puede tratar, por la gravedad de las mismas.

Luego de la valoración médica que se realiza por la sintomatología presentada por el paciente el doctor enviará una serie de exámenes de laboratorio para confirmar

el diagnóstico, entre estos se tiene el de la hemoglobina glicosilada también llamada prueba A1C que consiste en un examen de sangre en ayunas que permite medir el nivel de glucosa en la sangre en el último trimestre, los valores normales deben ser igual o inferior a 5,7%, cuando se eleva este porcentaje es sinónimo de problemas asociados a la diabetes.

El nivel de glucosa en ayunas se realiza en las primeras horas del día, sin haber ingerido alimentos, si su valor pasa de 126 mg/dl indica que hay problemas de azúcar en la sangre. Tolerancia a la glucosa oral se realiza antes y después de dos horas de haber comido, si los valores en el segundo examen son mayores a 200 mg/dl hay diabetes. La prueba aleatoria de glucosa se realiza a cualquier hora cuando los valores se mantienen por encima de los 200 mg/dl estamos frente a la diabetes.

El tratamiento para la diabetes se lo puede dividir en: no farmacológicos y farmacológicos, los primeros están relacionados a estilos de vida más saludables que incluye alimentación adecuada y actividad física moderada. En cuanto a los medicamentos se puede indicar que la insulina es parte esencial del proceso ya que ayuda a mantener la glucosa en un nivel normal para realizar las funciones del organismo de forma correcta.

2.3. Fundamentación Enfermería

Es indudable que la labor de las/os profesionales de enfermería deben aprender a conocer a los pacientes y así saber cómo actuar ante una eventual situación. Pero, los conocimientos adquiridos en las aulas de clases se deben complementar con la actividad práctica en los diferentes Hospitales y Centros de Salud, y bajo la capacitación adicional que cada uno de ellos quiera realizar, contando además de la información que esté al alcance sobre las distintas fundamentaciones de Enfermería, las cuales son importantes para ser aplicadas en determinados casos con pacientes que requieren una atención primordial.

La presente investigación se sustenta con el modelo de Adaptación de Callista Roy es una teoría que innova sobre el cuidado de la salud en los pacientes, su propósito

en enfermería es ayudar al paciente adaptarse a su entorno y mejorar la calidad de vida, la misma que se enfoca en la adaptación del paciente. Esta teoría se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente con pie diabético a adaptarse a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar (Montiel de la Cruz, 2016). Es importante que el paciente con pie diabético se adapte a las diversas circunstancias ya que teniendo el diagnóstico de dicha enfermedad mencionada presenta una discapacidad que no le permite caminar de manera correcta debido a la gravedad del pie.

Por lo tanto, adaptarse a un nuevo ambiente, entorno, estado de salud, es lo más importante que debe tener presente quien padece pie diabético, pues llegará el momento en que se tenga que amputar el pie, debido a la falta de autocuidado y eso hará que la situación se vuelva más complicada para los pacientes, algunos se adaptarán fácilmente, otros caerán en cuadros de depresión y tendrán en su momento que recibir ayuda psicológica de parte de los profesionales de la salud, para poder aliviar en algo las diversas dolencias por las que atraviesa.

Fundamentar legalmente un trabajo investigativo requiere de la revisión de las diferentes normativas legales que rigen un país, en este caso se tiene a la Constitución de la República del Ecuador 2008, con sus diferentes modificaciones realizadas a través de los años, 2011, 2014 y 2018), además de la Ley Orgánica de la Salud, 2015, y la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes Registro oficial 11 de marzo (2004).

2.3.1. Constitución del Ecuador (2008)

Título II Derechos. Sección séptima. Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

2.4. Fundamentación Legal

2.4.1. Constitución del Ecuador (2008)

Título II Derechos. Sección séptima. Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación,

la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud, 2015

CAPITULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados,

a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; e) Ser oportunamente informado sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y, e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (Asamblea Nacional, 2015).

2.4.3. Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes Registro oficial 11 de marzo (2004).

Art 1.- El estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes Mellitus y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar del paciente (Congreso Nacional, 2004).

Art 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología (INAD), institución pública adscrita al MSP, con sede en Quito que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del Ecuador de acuerdo con la incidencia de la enfermedad, tendrá personería jurídica y su

administración financiera, técnica y operacional será descentralizada (Congreso Nacional, 2004).

Art 3.- El instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos (Congreso Nacional, 2004):

1. Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005.
2. Los Provenientes de la cooperación internacional.

Art.- 4.- Son funciones del INAD en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes (Congreso Nacional, 2004):

- Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes (Congreso Nacional, 2004)
- Desarrollar en coordinación con la sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño del Programa Nacional de Diabetes que debe ser cumplido por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de salud (Congreso Nacional, 2004)
- Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional (Congreso Nacional, 2004)
- Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre la enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables (Congreso Nacional, 2004)
- Realizar un censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años; Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología (Congreso Nacional, 2004)
- Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización (Congreso Nacional, 2004);

- Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa. Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes (Congreso Nacional, 2004).

Art 6.- El instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones (Congreso Nacional, 2004):

- Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes (Congreso Nacional, 2004)
- Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos (Congreso Nacional, 2004)
- Implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expenderlo a precio de costo (Congreso Nacional, 2004)
- Impulsar en los Servicios de Salud Pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la enfermedad; Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos (Congreso Nacional, 2004)
- Suscribir convenios con otras instituciones públicas y privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerido, que no existe en los servicios del Ministerio de Salud Pública (Congreso Nacional, 2004).

Art 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas, excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo (Congreso Nacional, 2004).

Art 13.- El Instituto Nacional de Diabetes INAD, a través de las unidades del Sistema Nacional de –salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes

puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y tratamiento de la Diabetes (Congreso Nacional, 2004).

Art 16.- El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la unidad de Diabetes (Congreso Nacional, 2004).

Art 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes, así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado para los diabéticos indigentes de la tercera edad la exoneración será del 100% (Congreso Nacional, 2004).

2.5. Formulación de la hipótesis

- Los factores de riesgo influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad. Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" 2023.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- Variable Independiente: FACTORES DE RIESGO
- Variable Dependiente: PIE DIABÉTICO

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			Dimensiones	Indicador	Técnicas
Los factores de riesgo influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad. Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" 2023	Variable Independiente: FACTORES DE RIESGO	El factor de riesgo es un rasgo, característico de una persona, que aumenta la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Modificables No Modificable	Factores -Alimenticios -Obesidad -Tabaquismo -Hereditario -Raza y Sexo	Ordinal Alto Medio Bajo
	Variable Dependiente: PIE DIABÉTICO	Es la existencia de niveles inadecuados de glucosa en la sangre y otros factores que ocurren con frecuencia en personas con diabetes.	Grado de Pie Diabético	Grado 0: Lesión Cerrada Grado I: Ulcera Superficial Grado II: Ulcera Profunda Grado III: Ulcera con celulitis o abscesos Grado IV: Gangrena Localizada Grado V: Gangrena completa del pie	Escala de Likert

NOTA: Tomado y Adaptado de (Espinoza Osore, 2019) & (Nupia Tubay, 2022)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que busca establecer los diferentes factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad que acuden a consulta médica en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, además es de corte transversal debido a que la información de la investigación se sustenta en una base de datos (Torres Castro, 2017).

3.2. Métodos de investigación

El método de investigación que se realizó es de enfoque cuantitativo, porque se recopiló y analizó datos durante el periodo que duró la investigación científica. Esta investigación presentó un diseño no experimental, debido a que no se procederá a manipular las variables expuestas en el estudio. Es de destacar que los métodos de investigación son las estrategias, procesos o técnicas utilizadas en la recolección de datos como evidencias para el análisis, con el fin de descubrir información nueva o crear un mejor entendimiento sobre el tema que se investiga (Cifuentes, 2018).

3.3. Población y Muestra

En relación a la población motivo de este estudio se seleccionó a las personas con pie diabético que acuden a consulta externa del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor", la muestra es de 40 usuarios que padecen esta complicación y son tratados en esta unidad hospitalaria, son los pacientes que acuden a realizarse periódicamente chequeos médicos, llevan un control de su enfermedad, reciben medicamentos que el sistema de salud les puede proporcionar, exámenes pertinentes, recibe apoyo psicológico en cuanto al bienestar y a la calidad de vida que deben llevar en el seno familiar.

3.4. Tipo de Muestreo

Mediante el proceso de selección de muestreo por ser un universo reducido pero que puede ser manejado en su totalidad se aplicó un muestreo no probabilístico, donde se tomó en cuenta las edades entre 40 a 65 años con diabetes mellitus que tenga complicaciones de pie diabético, se obtuvo una cantidad de 40 pacientes para la investigación según los criterios de inclusión.

Además, se indica los criterios de inclusión y exclusión para ser parte de esta investigación:

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos entre 40 a 65 años que acuden a consulta externa del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado para la autorización de participar en esta investigación.
- Pacientes con pie diabético.

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes diabéticos menores de 40 años.
- Pacientes diabéticos mayores de 65 años.
- Pacientes diabéticos que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes diabéticos que no reciban atención médica en el Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Entre las principales técnicas que se emplearon en el desarrollo de esta investigación se menciona la encuesta, la misma que a criterio de Cifuentes, Mauricio (2018), expresa; “es un procedimiento dentro de la investigación cuantitativa en la que el investigador recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado”. Por lo tanto, una vez aplicada la encuesta se procede a tabular los datos para que esta

información sea presentada en tablas y figuras, donde se mostrará los principales resultados obtenidos, se evidenciará las conclusiones y recomendaciones para minimizar esta problemática.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

En toda investigación cuantitativa se requiere del uso de Instrumentos afines al trabajo que se realiza para la recolección de datos, en el presente estudio se empleó: las historias clínicas y el cuestionario, los cuales servirán para poder estructurar la encuesta que fue aplicada a los pacientes con pie diabético. Se establece que la recopilación de datos se la realizó de forma planificada y teniendo claro los objetivos sobre el nivel y profundidad de la información a recolectar (Durán, 2017)

3.7. Aspectos éticos

Se coordinó las respectivas autorizaciones y trámites correspondientes al trabajo de investigación, se incluyó la aprobación del tema por el comité investigativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la autorización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para la aplicación del instrumento de recolección de información y el consentimiento informado solicitado a los usuarios.

En relación a los aspectos éticos que son esenciales en el desarrollo de una investigación, se menciona que los pacientes con pie diabético fueron consultados sobre su participación dentro del contexto de esta investigación, los cuales accedieron a firmar el consentimiento informado; para dar la autorización. Otro de los aspectos relevantes es que se respetó la privacidad de cada uno de ellos, se pidió la autorización para dialogar, o en su defecto si estaban en condiciones de mantener una comunicación y proporcionar la información requerida en base a la enfermedad.

Las encuestas que se les realizó tuvieron el carácter de reservación a cada paciente, se les proporcionó un código numérico y así mantener el anonimato sin divulgar su identidad, esto generó un clima de armonía, lo que facilitó la relación al

momento de realizarles las preguntas, se mantuvo un diálogo abierto, pero con las reservas del caso para proteger la identidad de cada uno de ellos, brindándole confidencialidad con cada una de sus respuestas y seguridad para que respondan sin ningún impedimento y con confianza.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

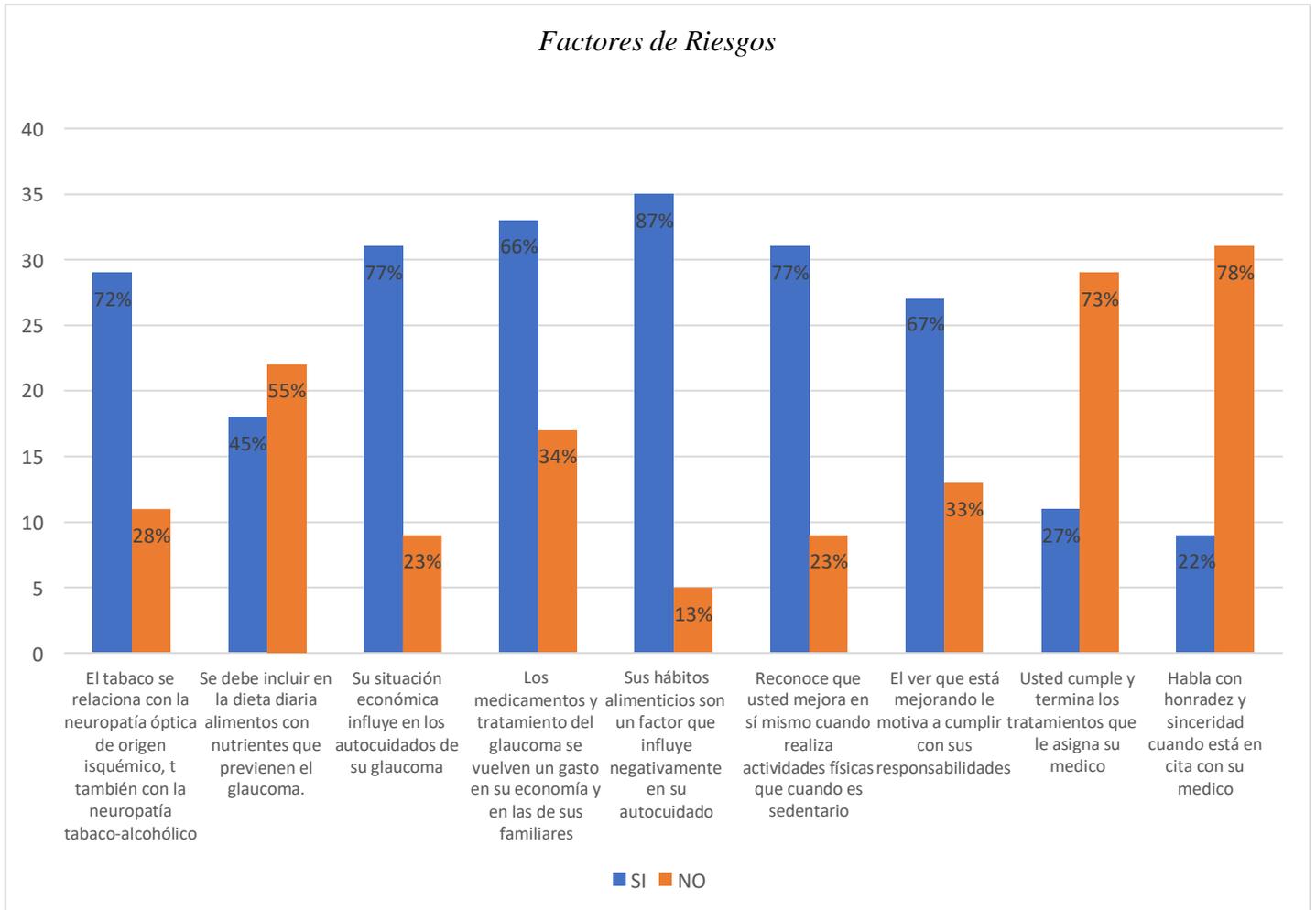
Al establecer el análisis de los resultados de la encuesta, se los enmarca a través de los objetivos específicos, se evidencian los siguientes:

Con relación al Objetivo Especifico 1. Identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos de 40 a 65 años de edad Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Análisis:

Los hábitos alimenticios son los factores de riesgo que más influyen de manera negativa en la recuperación de la salud (87%). Los pacientes no hablan con sinceridad (78%) cuando tiene cita con el médico. La situación económica (77%), influye en los autocuidados que debe tener con su glaucoma. El 77% reconoce que la actividad física le ayuda a superar la diabetes. En este contexto, se define que el paciente diabético sabe cómo realizar acciones de autocuidado pero que no las realizan como muestran los resultados los hábitos alimenticios son unos de los factores que tienen mayor índice para desarrollar pie diabético, seguido de la deshonestidad de los pacientes en los controles médicos lo que deteriora su salud por no llevar un buen control.

Gráfico 2 Factores de Riesgos



Elaborado por Ronny Joao Ramírez Yagual.

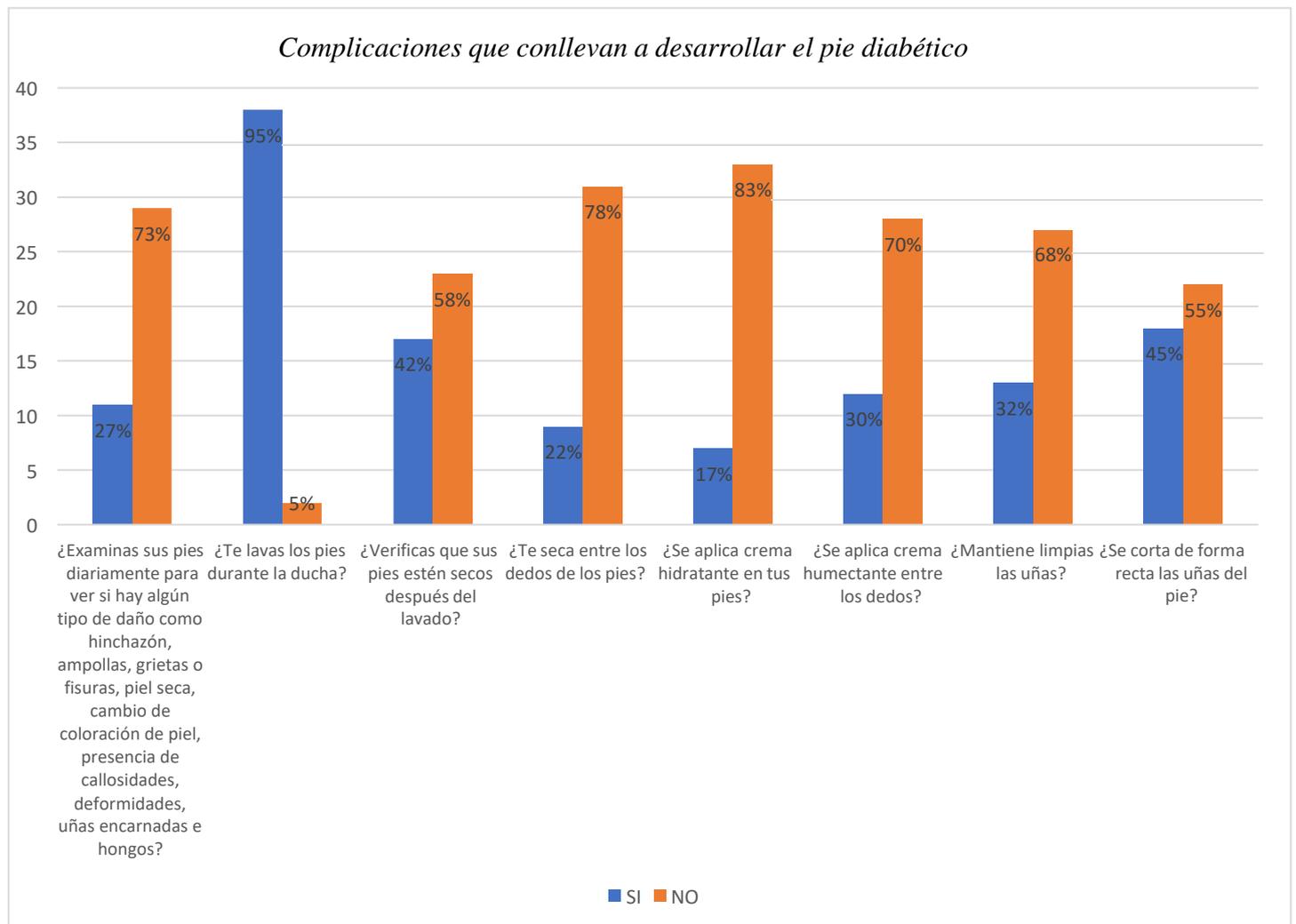
En relación al Objetivo Específico 2. Describir las complicaciones que conllevan a desarrollar el pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Análisis:

Se puede apreciar que todos los valores son negativos a excepción de la interrogante dos, que tiene relación con el lavado de pies durante la ducha (95%), ellos dicen que, si lo hacen, pero en relación a los cuidados que deben darles a los pies los valores son superiores al 50%. Esto es preocupante, porque si el paciente diabético no lleva un autocuidado desde casa, la asistencia que le brindará se complicará con la presencia de pie diabético, y su tratamiento será a largo plazo, los profesionales de

enfermería son una ayuda relativa con relación a la salud que se le brinda por causa de esta enfermedad.

Gráfico 3 Complicaciones que conllevan a desarrollar el pie diabético



Nota: Elaborado por Ronny Joao Ramírez Yagual.

En relación al Objetivo Específico 3. Establecer medidas de prevención para disminuir las complicaciones de diabetes tipo 2, respecto al abandono del tratamiento en adultos de 40 a 65 años Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

Tabla 3. Medidas de prevención para la reducción de las complicaciones

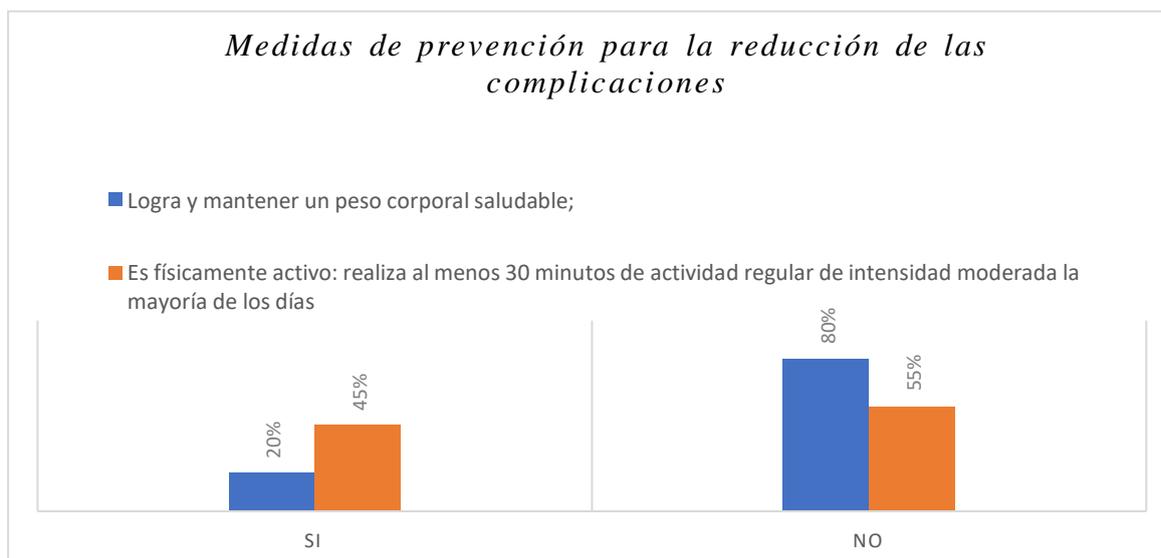
Ítems	PREGUNTAS	OPCIONES		%
		SI	NO	
1	Lograr y mantener un peso corporal saludable.	20%	80%	100%
	Ser físicamente activo: realiza al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días.	45%	55%	100%
	TOTAL			100 %

Nota: Elaborado por Ronny Joao Ramírez Yagual.

Análisis:

Es importante resaltar que cuando un paciente diabético abandona el tratamiento, se deben establecer medidas de prevención para la reducción de las complicaciones de diabetes tipo 2. En los resultados obtenidos, el 80% de los encuestados no logra mantener un peso corporal saludable. De igual forma el 55% no se encuentra físicamente activo: no realizan por lo menos 30 minutos de actividad física en la mayoría de los días. Estas son medidas paliativas para poder contrarrestar en algo los riesgos a los que están propensos quienes padecen diabetes tipo 2 y que generan complicaciones para su vida personal y familiar, que en algunos casos conllevan a presentar pie diabético y terminan con la amputación.

Gráfico 4 Medidas de prevención para la reducción de las complicaciones



Nota: Elaborado por Ronny Joao Ramírez Yagual.

5. CONCLUSIONES

En conclusión se evidencian en esta investigación, se establece los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos de 40 a 65 años Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, entre ellos están los hábitos alimenticios, el factor económico, el sedentarismo, la deshonestidad de los pacientes, y la falta de sinceridad en los controles médicos sobre su enfermedad, son factores que influyen mucho en la propagación de la diabetes , lo que genera un deterioro en la calidad de vida de las personas, por falta de un correcto autocuidado.

En cuanto a conocer qué tipo de complicaciones conllevan a desarrollar el pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor", se puede observar que los pacientes involucrados en este estudio no llevan a cabo un cuidado preventivo en sus pies, debido a que no le dan importancia a la complicación de la diabetes tipo 2, que puede desarrollar un pie diabético, lo que va a generar problemas en su salud, porque se incumplió con las indicaciones del tratamiento médico que debía seguir según el grado de complicación de pie diabético.

El paciente diabético debe realizar medidas preventivas en casa para que la diabetes se controle y no se descompensen, una de ellas es llevar una alimentación saludable que le permita tener un peso corporal ideal, pero los encuestados no lo hacen (80%), otra de las acciones es que se mantengan activos, que realicen actividad física, pero llevan una vida sedentaria y esto es perjudicial para la salud.

6. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas, se recomienda:

Educar a los pacientes que eviten los factores de riesgo como el sedentarismo, la mala nutrición, tratar de solucionar el factor económico a través de la ayuda de algún familiar, que sean honestos con el médico o que reciban ayuda psicológica en el Hospital, que sean derivados al médico de familia, al nutricionista, solo así concientizarán la gravedad del problema que padecen y harán prevención del pie diabético, que en algún momento se desencadenará en amputación.

Llevar un cuidado más exhaustivo en los pies, porque son acciones que deben ser tomadas en cuenta para mejorar el bienestar y salud de los pacientes involucrados, estos cuidados preventivos que se mencionan están relacionados a la aparición de úlceras o cortes por objetos externos a las extremidades inferiores, porque existe una falta de interés y las medidas que se aplique ya no pueden surgir efecto, por la aparición de gangrenas que complican el cuadro clínico.

Que los pacientes diabéticos no abandonen su tratamiento, porque ellos solos no van a aplicar medidas preventivas para evitar complicaciones en su salud; por lo tanto, se pide que la administración del Hospital, a través de Medicina familiar, realicen un seguimiento de estos pacientes para llevar un control médico y así evitar acciones que degeneren la calidad de vida de estas personas, y en su interés por sanarse, buscan medidas alternativas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional Constituyente, d. E. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Manabí, Ecuador.
- Asamblea Nacional, d. E. (2015). *Ley Orgánica de la Salud, 2015*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (13 de Noviembre de 2018). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>
- Balladares, N. (2022). Afectaciones en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus. *MedicalPlus*, 73.
- Bravo Cuenca, D. (2022). *Autocuidados en pacientes con úlceras del pie diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, 2022*. La Libertad, Santa Elena, Ecuador.
- Cabanilla Cifuentes, D. M. (2021). Los problemas de la Diabetes Mellitus, asociadas al estilo de vida de los pacientes. *Revista Médica de Salud*, 119.
- Cavallari, I. (30 de enero de 2019). *No todas las diabetes mellitus son iguales en la FA. CHADinsulinaS-VASc*. Obtenido de <https://secardiologia.es/blog/8290-no-todas-las-dm-son-iguales-en-fa-chadinsulinas-vasc>.
- Cifuentes, M. (2018). *Técnicas e instrumentos para la recolección de la información estadísticas*. Mexico: Interamericana.
- Congreso Nacional, d. E. (2004). 2.3.2. *Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes Registro oficial 11 de marzo*. Quito, Ecuador.
- Durán, M. (2017). *Mejores empresas para trabajar, la importancia del clima organizacional en el éxito de las empresas*. Cuba: Cienfuegos.
- Espinoza Osoreo, J. N. (2019). *“Principales Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019”*. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Fernández, L. (2019). La diabetes Mellitus y su evolución a través de los años. *Scielo, España*, 127.

- Figuroa, D. J. (2021). Cuidados preventivos en el tratamiento del pie diabético. *Medicial Cientific*, 142.
- González, A. (2021). Complicaciones de la Diabetes Mellitus, en la etapa de adulto mayor. *MedicalPlus*, 115.
- González, D. P. (22 de junio de 2021). *La diabetes y su relación con la obesidad*. Obtenido de <https://www.quironsalud.es/blogs/es/objetivo-peso-saludable/diabetes-relacion-obesidad>.
- González, J. (2020). La diabetes Mellitus 2 y su incidencia en las actividades de los pacientes. *Scielo, México*, 91.
- Guevara, D. M. (2018). Diabetes mellitus tipo 2: El sedentarismo es el principal factor de riesgo. *Blog, Clinica Los Condes*, 77.
- Iglesias Carbonell, S. (1 de Julio de 2021). Caracterización de pacientes con pie diabético en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga, de Pinar del Río”. *Scielo*. doi:<http://orcid.org/0000-0002-2587-7656>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, I. (2020). *Principales enfermedades de las personas que son consideradas graves para el organismo del serhumano en el Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Intriago, M. (2019). Recomendaciones para una buena salud, que involucra a pacientes con Daibetes. *Salud y Vida*, 161.
- Kendall, k. (2022). *Go Red For Women de la American Heart Association.*, 120. Obtenido de <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/diabetes-complications-and-risks/cholesterol-abnormalities--diabetes>.
- Klinner, H. (2023). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. *Eupati*, 87.
- Mirabal, I. (2020). etección precoz de pacientes con riesgo de diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Scielo Revista Médica Electrónica*, 28.
- Montiel de la Cruz, D. (2016). *Nivel de conocimientos para el autocuidado de pies en pacientes diabéticos. (tesis de diplomado)*. Veracruz, México.: Universidad de Veracruz.
- Muñoz Galvis, L. M., Uribe Rios, A., & Martinez , D. (15 de Diciembre de 2020). Conocimientos del pie diabético en el personal médico. *Scielo*, 2-8. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v35n1/0121-0793-iat-35-01-40.pdf>
- Nupia Tubay, J. A. (2022). *Nivel de Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Dr. José Garcés Rodríguez*. Salinas, Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.

- OMS, O. M. (16 de Septiembre de 2022). *Prevalencia de la diabetes a nivel mundial*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS, O. P. (11 de Noviembre de 2022). *La diabetes en America Latina*. Obtenido de
<https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
- Organización Mundial de la Salud*. (9 de Febrero de 2017). Obtenido de
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2020). *Incidencia de pie diabético a nivel mundial*.
Mexico: McKallisters.
- Organization, R. (12 de julio de 2021). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health. Obtenido de
https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
- Prelipcean, M. M. (2021). ¿Cómo se relacionan la diabetes y el estrés? *Medical News today*, 91.
- RadiologyInfo.org. (21 de julio de 2022). *Detección temprana de la enfermedad de la arteria carótida*. Obtenido de <https://www.radiologyinfo.org/es/info/screening-carotid>.
- Reyes Cisneros, E. M. (2019). *nálisis de medidas del pie diabético mediante el estudio antropométrico y biomecánico*. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Rodriguez Avalos, J. (2019). *Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019*. Trujillo – Perú: Universidad César Vallejo.
- Segovia, L. (5 de mayo de 2022). *Consejos de exfumadores, Que es la diabetes*. Obtenido de
<https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-diabetes.html>.
- Torres Castro, A. F. (2017). *Metodología de la Investigación estadísticas*. Cali, Colombia: Pearson.
- Villegas, D. T. (2020). Afecta la edad en que se diagnostica la diabetes tipo mellitus tipo 2 al control de ésta? . *Endocrinología y Nutrición Hospital Quirón Dexeus Barcelona*, 102.

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso

	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA								
Oficio No.387- CE-UPSE-2023 Colonche, 31 de julio de 2023									
Dr. Ricardo Arturo Yoncon Wong DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR									
En su despacho.									
De mi consideración: :									
Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.									
La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:									
<table border="1"><thead><tr><th>No.</th><th>TEMA</th><th>ESTUDIANTE</th><th>TUTOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023.</td><td>RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL</td><td>LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA. PhD.</td></tr></tbody></table>	No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR	1	FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023.	RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL	LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA. PhD.	
No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR						
1	FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023.	RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL	LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA. PhD.						
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado									
Particular que comunico, para los fines pertinentes									
Atentamente,  Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc DIRECTORA DE CARRERA									
C.C ARCHIVO NDR/PO									
Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732									
UPSE ¡crece SIN LÍMITES! f @ v o www.upse.edu.ec									

Santa Elena, 19 de Julio del 2023

ACTA DE COMPROMISO

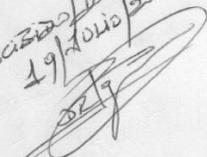
Yo, **RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL** con CI. 2450159633, en calidad de interna rotativa de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la cohorte de septiembre 2022-2023 me comprometo a cumplir con la privacidad del Hospital y de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, así como también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada y entregar un ejemplar en físico y digital del trabajo realizado al departamento de docencia del hospital.



RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL

CI. 2450159633

ronny.ramirezagual@upse.edu

RECIBIDO DOCENCIA
19/Julio/2023


Santa Elena, 19 de julio del 2023

Doctor

Ricardo Arturo Yoncon Wong

Director del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL con CI. 2450159633 en calidad de Interno rotativo de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena septiembre 2022-2023, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR" CIE-10 E105.

Por la atención que brinde ala presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente

RECIBIDO
19/Julio/2023
de Pj



RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL

CI. 2450159633

ronny.ramirezagual@upse.edu

Santa Elena, 19 de julio del 2023

Doctor

Miguel Pazmiño Murillo

Responsable del departamento de Docencia e investigación del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL con CI. 2450159633 en calidad de Interno rotativo de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena septiembre 2022-2023, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR" CIE-10 E105.

Por la atención que brinde ala presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente



RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL

CI. 2450159633

ronny.ramirezagual@upse.edu

RECIBIDO DOCENCIA
19/Julio/2023


Santa Elena, 19 de julio del 2023

Ingeniera

Yuri Quinche Duman

Responsable de estadística del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

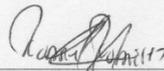
De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL con CI. 2450079484 en calidad de Interno rotativo de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena septiembre 2022-2023, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR" CIE-10 E105.

Por la atención que brinde ala presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente



RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL

CI. 2450159633

ronny.ramirezagual@upse.edu

RECIBIDO DOCENCA
19/Julio/2023




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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es obtener el permiso de los pacientes que tienen pie diabético y que son atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. La presente investigación es conducida por RONNY JOAO RAMÍREZ YAGUAL, estudiante de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y está llevando a cabo un estudio sobre: Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad. Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" 2023.

El paciente cumple un rol muy importante porque tendrá la oportunidad de responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente de 5-10 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, la persona puede retirarse del proyecto en cualquier instante sin que esto lo perjudique de alguna forma.

Desde ya, se le agradece su autorización.

RONNY JOAO RAMÍREZ YAGUAL

PACIENTE PARTICIPANTE



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

Indicaciones:

Estimado amigo/a, este cuestionario está dirigido con la finalidad de recoger información sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de pie diabético en adultos entre 40 a 65 años de edad del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" 2023, los mismos que se utilizarán en un trabajo de investigación, se le pide contestar apegados a la verdad y con toda responsabilidad

Marque una X en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro

Ítems	PREGUNTAS	OPCIONES	
		Si	No
	Factores de Riesgos		
1.	El tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, también con la neuropatía tabaco-alcohol		
2.	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.		
3.	Su situación económica influye en los autocuidados de su glaucoma		
4.	Los medicamentos y tratamientos del glaucoma se vuelven un gasto en su economía y en las de sus familiares		
5.	Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado		
6.	Reconoce que usted mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario		
7.	El ver que está mejorando le motiva a cumplir con sus responsabilidades		
8.	Usted cumple y termina los tratamientos que le asigna su médico		
9.	Habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico		
	Cuidados de los pies		
10.	¿Examina sus pies diariamente para ver si hay algún tipo de daño como hinchazón, ampollas, grietas o fisuras, piel seca, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades, deformidades, uñas encarnadas y hongos?		
11.	¿Te lavas los pies durante la ducha?		
12.	¿Verifica que sus pies estén secos después del lavado?		
13.	¿Te seca entre los dedos de los pies?		
14.	¿Se aplica crema hidratante en sus pies?		
15.	¿Se aplica crema humectante entre los dedos?		
16.	¿Mantiene limpias las uñas?		
17.	¿Se corta de forma recta las uñas del pie?		
	Uso de calzado		
18.	¿Revisa el interior de sus zapatos antes de usarlo?		
19.	¿Usa calzado nuevo que le causa fricción en el pie?		
20.	¿Usa calzado con costura e imperfecciones en su interior?		
21.	¿Usa calzado con plantilla delgada?		
22.	¿Usa calzado de punta estrecha?		
23.	¿Usa calzado con un tacón de altura superior a 2,5 cm?		
24.	¿Usa calzado demasiado ancho que no permite un ajuste adecuado al pie?		
	Medidas de prevención		
25.	Logra mantener un peso corporal saludable		
26.	Ser físicamente activo: realiza al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días		

Gracias por su colaboración...

Anexo 4: Fotos que avalan la investigación



Nota: Aplicación de cuestionario a pacientes diagnosticado con Pie Diabético



Nota: Aplicación de cuestionario a pacientes diagnosticado con Pie Diabético

Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio compilatio

 **Universidad Estatal
Península de Santa Elena**

 **Biblioteca General**

La Libertad, 8 de septiembre del 2023

002- TUTOR(CLE)-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR" 2023**, elaborado por **RONNY JOAO RAMIREZ YAGUAL**, estudiante de la Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagió URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,


CARMEN OBDULLA
LASCANO ESPINOZA

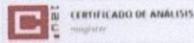
Lcda. Carmen Lascano Espinoza PhD
Tutor de trabajo de titulación

 **Biblioteca General**

Vía La Libertad – Santa Elena
biblioteca@upse.edu.ec
042781738 ext. 136



Reporte Urkund.



CERTIFICADO DE ANALISIS
TESIS RONNY RAMIREZ YAGUAL



3. Texto entre comillas
4. Identificación entre comillas
5. Identificación no reconocida

Resumen del documento: TESIS RONNY RAMIREZ YAGUAL 2023
ID del documento: 0434416/003451709463411009442444102720
Tamaño del documento original: 4,74 MB

Depositar: CARRERA (BOLSA) LASCANO ESPINOZA
Fecha de depósito: 05/2/2023
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 07/9/2023

Número de palabras: 8432
Número de caracteres: 55,040

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes con similitudes fortuitas

#	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Ítems mencionados
1	www.rosalys.org/ Análisis de síntomas (presentes en la siguiente tabla) en el cuadro de texto...	< 1%	[Visual representation]	1) Presentes en cuadro < 1% / 10 palabras
2	www.who.int/ Caracterización de pacientes con diabetes tipo 2 en el subtema "Med..."	< 1%	[Visual representation]	2) Presentes en cuadro < 1% / 10 palabras
3	www.paho.org/ Estadísticas - EPIDEMIOLOGÍA Organización Panamericana de la Salud	< 1%	[Visual representation]	3) Presentes en cuadro < 1% / 10 palabras
4	www.who.int/ Caracterización de pacientes con diabetes tipo 2 en el subtema "Med..."	< 1%	[Visual representation]	4) Presentes en cuadro < 1% / 10 palabras
5	www.who.int/ Estadísticas de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud	< 1%	[Visual representation]	5) Presentes en cuadro < 1% / 10 palabras

Fuentes de similitud

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Escas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.quironsalud.es/blog/es/objetivo-peso-saludable/diabetes-relacion-obesidad>
- <http://orcid.org/0000-0002-2587-7656>
- <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/diabetes-complications-and-risks/cholesterol-abnormalities--diabetes>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/latv35n1/0121-0793-iat-35-01-40.pdf>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>