



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE  
AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL  
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA,**

**2024**

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

**AUTORA:**

**MARÍA BELÉN SOLÓRZANO TUMBACO**

**TUTOR(A):**

**LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025-1**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

---

Lic. Sonnia Santos Holguin, Mgtr.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, Mgtr.

**DOCENTE TUTOR (A)**

---

Abg. María Rivera González, Mgtr.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche 19 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por **MARÍA BELÉN SOLÓRZANO TUMBACO**, 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 **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y docentes, por proporcionarme los recursos y oportunidades necesarias para enriquecerme de conocimientos y formarme como profesional.

Al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por abrirme las puertas y permitirme aprender y desenvolver como profesional en sus distintas áreas; y a los licenciados con los que me cruce durante mi internado, que con paciencia transmitieron sus conocimientos e impulsaron a continuar.

A los pacientes que depositaron en mí su confianza, que me trataron con amabilidad, brindaron palabras de aliento, admiración y dedicaron parte de su tiempo a desearme un futuro próspero. A todas las personas que voluntariamente decidieron ser parte del proyecto de investigación realizado y que con su colaboración le dieron sentido a este trabajo.

A mis padres, por el esfuerzo que realizaron durante estos largos años pensando en mi futuro y bienestar. Este trabajo de investigación es tan suyo como mío, porque sin su apoyo incondicional, su amor y su comprensión, nada de esto hubiera sido posible.

A mi pareja, por haber sido mi refugio en este extenso y desafiante camino, por sus palabras de aliento, sus abrazos reconfortantes en los momentos de fragilidad, por ayudarme a levantar cuando quería rendirme, por compartir mis cargas y hacer de mis problemas un asunto suyo; hoy atribuyo mi logro a él y lo proclamo como nuestro.

Y a mí, por haberme demostrado que soy capaz de alcanzar todo lo que me propongo, por haberme esforzado más en aquellos días donde me sentí débil, por la perseverancia, dedicación y momentos de frustración que he superado.

María Belén Solórzano Tumbaco

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser fuente de fortaleza, sabiduría y por permitirme el día de hoy culminar con esta etapa que sin duda alguna dará paso a un nuevo comienzo dentro de mi proyecto de vida.

De la misma manera, agradezco a mis padres por ser mi soporte emocional, económico y por el esfuerzo que hicieron de manera continua. A mi madre Gloria Tumbaco, por ser mi ejemplo para seguir y enseñarme a ser una mujer perseverante. A mi padre Luis Solórzano, por siempre haber estado orgulloso de cada uno de mis éxitos por más pequeños que hubieran sido.

A mi mejor amiga, Romina Domínguez, porque en este sendero lleno de sacrificios y desafíos, su amistad ha sido un pilar fundamental para seguir avanzando. Me dio fuerzas cuando más lo requería y comprendió cada sentimiento por el que atravesé durante mi carrera universitaria, por esa y muchas razones, le agradezco a mi futura colega.

A mi pareja, Adrián Domínguez, por ser mi fuente de alegría y motivación constante, por impulsarme a superar mis limitaciones y creer en mí, por la paciencia y el amor incondicional brindado durante este proceso.

Y sobre todo quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi compañera de aventuras académicas, Heidy Hermenejildo, quien se convirtió en una amiga invaluable a lo largo de este camino de aprendizaje y crecimiento. Agradezco su constante apoyo durante cada semestre, su disposición para resolver mis dudas en múltiples ocasiones, y las largas horas de estudio, risas y momentos de relajación que compartimos. En Heidy encontré una fuente de inspiración y por esta razón, este trabajo es un reflejo de nuestra amistad y del apoyo mutuo que nos brindamos en esta etapa de nuestras vidas, hasta lograr culminarla con éxito.

María Belén Solórzano Tumbaco

## DECLARACIÓN

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

---

María Belén Solórzano Tumbaco

CI: 2450761461

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	9
2.2.1. Factores psicosociales .....	9
2.2.1.1. Influencia de los factores psicosociales en la salud .....	9

2.2.2. Diabetes mellitus .....	10
2.2.3. Pie diabético .....	12
2.2.3.1. Etiología y Fisiopatología.....	12
2.2.3.2. Clasificación por grados .....	13
2.2.3.3. Tratamiento .....	14
2.2.3.3.1. Tratamiento preventivo del pie diabético.....	14
2.2.3.3.2. Tratamiento del pie diabético .....	14
2.2.4. Autocuidado .....	15
2.2.4.1. Tipos de autocuidado.....	15
2.2.4.2. Autocuidado en la diabetes mellitus .....	16
2.2.4.3. Autocuidado en pacientes con pie diabético .....	16
2.2.4.4. Rol de enfermería en el autocuidado .....	17
2.2.5. Fundamentación de enfermería .....	18
2.2.5.1. Modelo de autocuidado de Dorothea Orem .....	18
2.3. Fundamentación legal.....	19
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	19
2.3.2. Ley Orgánica de Salud .....	19
2.3.3. Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes.....	20
2.4. Formulación de hipótesis.....	20
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	20
2.6. Operacionalización de las variables.....	23
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>27</b>
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>27</b>
3.1. Método de investigación .....	27
3.2. Diseño de la investigación.....	27
3.3. Población y muestra .....	27
3.3.1. Criterios de inclusión.....	28
3.3.2. Criterios de exclusión.....	28
3.4. Tipo de muestreo .....	28

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos .....	28
3.5.1. Escala de Estrés para Diabéticos (DDS) .....	28
3.5.2. Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD.V2 .....	29
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.7. Consideraciones éticas .....	30
CAPÍTULO IV .....	32
4. RESULTADOS .....	32
4.1. Análisis e interpretación de los resultados .....	32
4.2. Comprobación de hipótesis .....	35
5. CONCLUSIONES .....	36
6. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación Escala de Wagner-Merrit (1981).....	13
Tabla 2. Matriz de operacionalización de las variables.....	23
Tabla 3. Matriz de operacionalización de las variables.....	25
Tabla 4. Relación entre los factores psicosociales y las prácticas de autocuidado .....	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupo etario con mayor riesgo a desarrollar pie diabético. ....	32
Gráfico 2. Nivel de autocuidado en los adultos con pie diabético. ....	33
Gráfico 3. Distribución porcentual de los factores psicosociales por dimensiones.....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la institución de salud.....	43
Anexo 2. Consentimiento informado.....	44
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos. ....	45
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	47
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio. ....	48

## RESUMEN

Los factores psicosociales juegan un papel crucial en la forma en la que las personas experimentan y manejan su enfermedad. En este sentido, es fundamental mencionar que la Diabetes Mellitus no solo provoca daños fisiológicos, sino que puede dar origen a problemas de salud emocionales y sociales que entorpezcan las prácticas de autocuidado. Un descuido del estado de salud de un individuo da paso a la aparición de una serie de complicaciones dentro de las que sobresale el pie diabético, una problemática de salud que en gran medida puede ser prevenida mediante el autocuidado. Por esta razón, se planteó como objetivo analizar la influencia de los factores psicosociales en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal con un diseño metodológico no experimental. La población estuvo constituida por 33 adultos con pie diabético que acudieron al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Los instrumentos empleados fueron la Escala de estrés para diabéticos (DDS) y el Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD.V2. En los resultados se logró demostrar que el grupo etario con mayor riesgo a desarrollar pie diabético son los adultos mayores de 70 años con un 45,4 %, se obtuvo un nivel de autocuidado medio representado por el 70,8% y se identificó al factor psicológico y social como un problema algo grave en un 33,3% y un problema grave en un 24,2%, finalmente se determinó que existe una relación entre los factores psicosociales y las prácticas de autocuidado. Por lo cual, se concluye que los factores psicosociales pueden influir de manera positiva o negativa en las prácticas de autocuidado de los adultos con pie diabético.

Palabras clave: Autocuidado; diabetes mellitus; factores psicosociales; pie diabético.

## **ABSTRACT**

Psychosocial factors play a crucial role in the way people experience and manage their disease. In this sense, it is essential to mention that Diabetes Mellitus not only causes physiological damage, but can also give rise to emotional and social health problems that hinder self-care practices. Neglecting the health status of an individual gives way to the appearance of a series of complications, among which diabetic foot stands out, a health problem that can be prevented to a great extent through self-care. For this reason, the objective of this study was to analyze the influence of psychosocial factors on the self-care practices of adults with diabetic foot. Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Santa Elena, 2024. The methodology had a cross-sectional descriptive quantitative approach with a non-experimental methodological design. The population consisted of 33 adults with diabetic foot who attended the Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. The instruments used were the Diabetic Stress Scale (DDS) and the Diabetic Foot Preventive Self-Care Questionnaire NAPD.V2. The results showed that the age group with the highest risk of developing diabetic foot were adults over 70 years of age with 45.4%, a medium level of self-care was obtained, represented by 70.8%, and the psychological and social factor was identified as a somewhat serious problem in 33.3% and a serious problem in 24.2%, finally it was determined that there is a relationship between psychosocial factors and self-care practices. Therefore, it is concluded that psychosocial factors can positively or negatively influence the self-care practices of adults with diabetic foot.

Keywords: Self-care; diabetes mellitus; psychosocial factors; diabetic foot.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM), es una patología que forma parte de las enfermedades crónicas degenerativas, convirtiéndose en una problemática de salud significativa que perjudica el estado de salud y la calidad de vida de los individuos que la padecen. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre.

Por su parte, Valencia (2020), clasifica a la Diabetes Mellitus en dos, DM tipo 1 o insulino dependiente y en DM tipo 2 o también denominada DM no insulino dependiente; siendo la segunda de ellas la que ocurre con mayor predominio en la población adulta.

Es importante mencionar que, los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 se convierten en una población vulnerable a desarrollar una serie de complicaciones asociadas a la enfermedad de base. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2020), divide las complicaciones de la diabetes como microvasculares en las que incluyen retinopatías, nefropatías, neuropatías diabéticas, y complicaciones del pie diabético; y complicaciones macrovasculares como cardiopatías coronarias, las enfermedades cerebrovasculares y la vasculopatía periférica.

En este contexto, Luna et al., (2022), define al pie diabético como la infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos, asociado a anomalías neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores, resultante de la interacción de diferentes factores inducidos por una hiperglucemia mantenida y no controlada.

Con lo descrito con anterioridad, se evidencia que la problemática estudiada puede desencadenar situaciones que impactan considerablemente la vida de las personas diabéticas, sujetas a posibles situaciones que incapaciten al individuo. No obstante, como se ha recalado, estas situaciones se pueden eludir mediante un diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato de las lesiones. Además, la instrucción que recibe el sujeto de cuidado por parte de los profesionales de salud juega un rol importante en la prevención del pie diabético y en la disminución de complicaciones como lo es la amputación con el nivel de discapacidad que puede producir en usuarios con esta afección.

En contraste con lo anterior, el autocuidado se convierte en herramienta primordial para abordar de manera temprana la problemática descrita y disminuir el riesgo

de desarrollar complicaciones, incluyendo el pie diabético. El autocuidado, es una de las actividades que se promueve con mayor relevancia durante la atención sanitaria, debido a que busca el empoderamiento del individuo en las prácticas de cuidado personal para promover, mantener o restaurar su estado de salud.

Por este motivo, el trabajo de investigación desarrollado tiene como objetivo analizar los factores psicosociales que influyen en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena. Su metodología es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

Desde el año 2000, los casos de diabetes mellitus (DM) han aumentado considerablemente hasta convertirse en una de las 10 principales causas de muerte, con un incremento significativo del 70%. Inclusive, esta patología es la responsable del mayor número de defunciones del sexo masculino, pasando a ser en una problemática de salud pública de gran relevancia (Organización Mundial de la Salud, 2020). Es importante destacar que la prevalencia global del pie diabético oscila entre el 8% y el 13%, afectando principalmente a personas de entre 45 y 65 años. Además, los pacientes con esta condición tienen una probabilidad 15 veces mayor de sufrir amputaciones en comparación con aquellos individuos que no son diabéticos (Triana et al., 2021).

En países como Estados Unidos y México los efectos de la enfermedad del pie diabético son responsables de aproximadamente el 80% de las amputaciones no traumáticas en países con alta prevalencia de diabetes. Los factores psicosociales y de salud desempeñan por tanto un rol fundamental en su manejo y prevención que, en algunos casos, pueden ser una causa grave de complicaciones debido a que los costos de atención para estos casos son significativamente altos. En este contexto, los pacientes diabéticos tienen entre 20-30% más riesgo de sufrir una amputación en comparación con aquellos sin DM; por lo que epidemiológicamente se convierte en un problema grave para la salud pública (Rodríguez y Aguilar, 2021).

De acuerdo con el Anuario Estadístico de Salud de 2018, Cuba reportó una prevalencia de DM de 64,3 casos por cada 1.000 habitantes, se evidenció que la forma más común fue la DM tipo 2 con un ligero predominio en mujeres y personas mayores de 60 años; ocupando el octavo lugar como causa de muerte. Bajo esta perspectiva, la importancia del problema radica en que la DM constituye a su vez un factor de riesgo de mucho peso para aquellas enfermedades que sí ocupan los primeros lugares de mortalidad, como las enfermedades cardiovasculares, vasculares periféricas y cerebrovasculares (Yanes, 2019).

En Perú, una alta proporción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentaron un nivel de autocuidado deficiente con respecto al cuidado de los pies; por lo tanto, en el estudio realizado se dedujo que se debe hacer énfasis en mejorar las prácticas de autocuidado en la población; y a su vez, identificar de manera oportuna las lesiones

con la ayuda de los familiares de las personas afectadas. En este orden de ideas; la educación sanitaria se asocia con el fortalecimiento del autocuidado y la reducción de complicaciones derivadas de la Diabetes Mellitus tipo 2, razón por la cual se incentiva a los profesionales de salud a abordar el problema identificado (Goyzueta y Consuelo, 2020).

De la misma manera, en Colombia, en un estudio realizado por Quemba et al., (2022) se evidenció que un gran número de participantes se encontraban en condiciones de alto riesgo para desarrollar pie diabético debido al desconocimiento en lo referente a temas asociados a su patología. Sin embargo, posterior a las intervenciones realizadas por los profesionales de salud, se obtuvieron resultados favorables en lo concerniente con el nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético, incluyendo las dimensiones emocionales, sociales, el automanejo de la diabetes y el cuidado del pie.

En Ecuador, Espinoza et al., (2019) menciona que existe una alta frecuencia de pacientes con pie diabético admitidos al Hospital Abel Gilbert Pontón que ameritan amputación, cuyos factores más prevalentes fueron el sexo masculino, la edad entre 50-70 años, el bajo estatus educativo, la procedencia urbana, la coexistencia de hipertensión arterial, la infección como causa de ingreso más importante y el tiempo de evolución de la DM mayor de 10 años.

Por último, en Quito, como afirma Carrión (2020), el 79% de los pacientes diabéticos de las parroquias rurales mantienen controles médicos acordes a lo recomendado y el 75% presenta conocimientos sobre las generalidades de la enfermedad, por lo que se deduce que comprenden las consecuencias derivadas de su enfermedad y lo esencial del autocuidado como medida preventiva. Sin embargo, aun cuando el conocimiento es amplio, se continúan evidenciando debilidades en la ejecución del cuidado personal.

Con base en lo citado durante los puntos anteriores y tras identificar esta problemática sanitaria como un estadio de salud pública grave, por todos los gastos económicos y de recursos materiales que implica la atención a pacientes con lesiones de pie diabético que pudieron prevenirse, el trabajo de investigación busca analizar los factores psicosociales que intervienen en la promoción u omoción del autocuidado.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Analizar la influencia de los factores psicosociales en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

### ***2.2. Objetivos específicos***

1. Identificar el grupo etario con mayor riesgo a desarrollar pie diabético.
2. Evaluar el nivel de autocuidado de los adultos con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
3. Identificar los factores psicosociales en los adultos con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
4. Determinar la relación que existe entre factores psicosociales y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

### **3. Justificación**

La Diabetes Mellitus de acuerdo con la literatura, es una problemática de salud a nivel global; descrita por la Organización mundial de la Salud (2023), como una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. En este contexto y centralizando la última complicación mencionada, es fundamental su abordaje preventivo con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

A pesar de la creciente conciencia sobre el impacto negativo que tiene el inadecuado cuidado de los pies sobre el estado de salud de los pacientes diabéticos, aún continúa siendo un desafío para los establecimientos sanitarios. Por esta razón, es esencial que los profesionales de enfermería realicen actividades eficaces y eficientes en la prevención de la dificultad sanitaria en cuestión. En este sentido, se ha evidenciado que una de las medidas para garantizar una disminución en el desarrollo de problemas futuros en relación con el estado de salud de los individuos, es el autocuidado.

Por tal motivo, el proyecto de investigación realizado es fundamental para identificar la forma en la que los factores internos y externos influyen de manera positiva o negativa en las medidas optadas por los pacientes para su autoprotección; busca contribuir a los conocimientos existentes y a la generación de nuevos saberes que mejoren la práctica y asistencia sanitaria, lo que a su vez permita disminuir los índices de amputaciones derivadas de complicaciones diabéticas. Por último, que la investigación ejecutada se convierta en una herramienta de orientación para los profesionales en formación.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

En un estudio realizado en España, denominado prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético; con el objetivo de analizar las estrategias preventivas para la enfermedad del pie diabético y la amputación asociada, se empleó una metodología de búsqueda investigativa donde se obtuvo como resultado que la carga global de la enfermedad del pie diabético se puede reducir considerablemente mediante un tratamiento preventivo en la población de riesgo, debido que al existir una disminución en los factores de riesgo, a su vez se garantiza el declive en la tasa de amputaciones de miembros inferiores (Talaya et al., 2022).

Un año después, en una investigación titulada autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. Con el objetivo de entender las vivencias de los adultos mayores de 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2 respecto al autocuidado de los pies. Se utilizó un estudio cualitativo fenomenológico de enfoque descriptivo, con una muestra de 13 personas incluyendo ambos sexos. Los resultados obtenidos denotaron que la adherencia a las recomendaciones del autocuidado del pie diabético es irregular y manifestaron tener conductas de riesgo a pesar de saber que pueden suponer una lesión para unos pies considerados previamente de alto riesgo (Bonilla et al., 2023).

En Cuba, durante un estudio de evaluación psicológica preoperatoria en pacientes con complicaciones de pie diabético en el Hospital Abel Santamaría, se aplicó un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. La población fue de 120 pacientes diabéticos en una edad comprendida entre 60 a 70 años. Los resultados mostraron que el 100% de los pacientes presentó necesidades de afecto, felicidad, de cumplimiento con sus roles sociales, familiares y de recreación. De la misma manera, el 100% de la muestra refirió tristeza, temor, ansiedad y tensión previa la intervención quirúrgica (Moreno et al., 2019).

Por otra parte, en Colombia se desarrolló un estudio sobre el conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético, su metodología fue de tipo descriptivo, transversal con muestreo aleatorio estratificado; en el estudio participaron 304 personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Al evaluar los cuidados preventivos del pie diabético, se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento de los participantes oscilaba entre bajo y medio, mientras que las prácticas eran moderadamente adecuadas. Ante este

panorama desalentador, cobran relevancia los programas de atención primaria, destacando la intervención del profesional de enfermería en la modificación del comportamiento de los pacientes (Ramírez et al., 2019).

En el año siguiente, en una investigación sobre las conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados, se planteó como objetivo principal determinar el cumplimiento de las conductas de autocuidado del pie en una muestra de 50 pacientes diabéticos amputados. El estudio descriptivo de corte transversal, dio como resultado una baja adherencia a las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético. Al igual que el estudio anterior, concluye como punto fundamental, desarrollar estrategias educativas adaptadas al nivel de conocimiento y a las barreras socioculturales existentes para abordar la problemática identificada (Muñoz y Arteaga, 2020).

En Ecuador, Cuenca; se buscaba describir la influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 mediante una revisión exhaustiva de la literatura científica. Con los resultados recopilados, se dedujo que los factores psicosociales ejercen una influencia decisiva en el manejo y tratamiento de la diabetes mellitus. Tanto la depresión como el estrés pueden disminuir la adherencia al tratamiento, mientras que el apoyo social puede mejorarla. Además, se logró evidenciar que las complicaciones relacionadas con la diabetes impactan la calidad de vida de los individuos, lo que resalta la importancia de una atención integral y multidisciplinaria (Samaniego y Orbe, 2023).

Durante el mismo año, en El Oro; se estudió la prevención secundaria en pacientes con pie diabético en el primer nivel de atención con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre los factores que contribuyen a sus complicaciones. Su enfoque cuantitativo con método descriptivo analítico de cohorte transversal permitió demostrar un notable desconocimiento sobre los beneficios de la actividad física, en donde el 90% de la población mencionó no realizarla, se pone de manifiesto también que el 40% de la población no consume las porciones de alimentos adecuados y que la situación económica representa una barrera importante para el uso de calzado apropiado como medida preventiva, debido a que solo el 10% tiene acceso a ellos; revelando de esta manera un comportamiento de déficit en el autocuidado (Cango et al., 2023).

En última instancia, en Manabí se abordó el riesgo de pie diabético en la persona mayor: importancia del autocuidado en la diabetes tipo 2. Su metodología fue de tipo descriptivo y tuvo como objetivo analizar el rol del autocuidado en la prevención del pie diabético en la población del adulto mayor. En sus resultados finales se concluyó que

incorporar prácticas de autocuidado en la vida diaria de los adultos mayores ayuda a reducir el riesgo de desarrollar pie diabético y facilita el alcance de objetivos glucémicos adecuados, lo que a su vez disminuye la probabilidad de complicaciones asociadas con esta condición (Gómez et al., 2024).

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Factores psicosociales**

De acuerdo con Lopez y Moreno (2018), los cambios que se generan en la vida del paciente desde el inicio de la enfermedad, la comunicación inicial del diagnóstico, las diferentes inquietudes e interrogantes frente al tratamiento y las posibles complicaciones físicas, sociales y psicológicas se consolidan en focos de atención e intervención biopsicosocial, las cuales se deberán resignificar y construirse a partir de una visión más adaptativa que le ofrezca al paciente herramientas, facilitando el ajuste y compromiso con su nueva condición de vida y tratamiento.

En ese marco, Blanco et al. (2021), menciona que las variables psicosociales han sido un tema poco investigado, en comparación con el gran desarrollo y avance en la terapia farmacológica. Sin embargo, es importante resaltar que la diabetes no sólo ocasiona daños físicos a quien la padece, sino que puede llegar a provocar problemas psicosociales como la depresión y el estrés, lo que dificulta el autocuidado.

Guzmán y Maldonado (2020) por su parte, señalan que los factores psicológicos están relacionados con los procesos mentales, emocionales y cognitivos que afectan la percepción, el comportamiento y la forma en que las personas enfrentan y gestionan la enfermedad. Además, mencionan que la salud de una persona no solo está influenciada por factores biológicos y psicológicos, sino que también se ve moldeada por el entorno social y cultural en el que vive.

Con la revisión bibliográfica realizada, se infiere que este tipo de factores abarca el estudio de los aspectos psicológicos y sociales, y cómo la combinación de ambos puede intervenir de manera positiva o negativa en el estado de salud del sujeto de cuidado.

#### **2.2.1.1. Influencia de los factores psicosociales en la salud**

Desde el aspecto psicológico, las emociones, la percepción y la gestión de estas, pueden influir desfavorablemente en el estado de salud y en la capacidad que tienen los seres humanos para enfrentar situaciones difíciles y recuperarse de enfermedades.

Además, los factores sociales, como el estatus socioeconómico, el nivel educativo, la influencia cultural, el apoyo y relaciones sociales, también se vinculan de forma directa con la calidad de vida y el bienestar de las personas ya que podrían impedir el acceso a servicios sanitarios o intervenir en las prácticas que se realicen y decisiones que se tomen acerca de la salud; de la misma manera estas actitudes se ven influenciadas por el entorno que rodea al individuo (Guzmán y Maldonado, 2020).

En el caso de la diabetes mellitus, las personas deben asistir a múltiples visitas al médico, participar en muchos aspectos del autocuidado, incluyendo la monitorización de la glucosa en el hogar, la alimentación saludable y el ejercicio. A la vez precisan conciliar todos estos aspectos con los problemas personales, familiares y laborales, por lo que resulta legítimo pensar que el apoyo social, ya sea de redes formales o informales, resulta imprescindible para estos pacientes (García et al., 2020).

Como se ha mencionado los factores psicosociales son fundamentales para comprender el comportamiento humano en el contexto de la salud. Por esta razón, Blanco et al. (2021), hace énfasis en que los factores psicosociales del paciente diabético pueden llevar a depresión, ansiedad y otras situaciones que pueden dificultar el autocuidado de la persona y sus comorbilidades. Por ello, el apoyo emocional por parte de sus familiares y el personal de salud es un pilar fundamental en el manejo integral del paciente.

En base a lo expuesto, todas las personas diabéticas deben recibir una atención psicosocial con un enfoque colaborativo y a su vez individualizado, logrando adaptarse a las necesidades específicas de cada persona con el objetivo de mejorar los resultados de salud y la calidad de vida. La valoración debe centrarse en diversos factores tales como el automanejo de la diabetes, los resultados médicos, el impacto emocional que ha provocado la enfermedad, los estilos de vida, los recursos financieros, sociales y emocionales con los que cuenta e inclusive el historial psiquiátrico (Asociación Americana de la Diabetes, 2020).

### **2.2.2. *Diabetes mellitus***

De acuerdo con la Federación Española de Diabetes, la Diabetes Mellitus es un tipo de patologías endocrino-metabólicas crónicas que se caracterizan por la presencia de

una cantidad elevada de glucosa en la sangre de las personas que la padecen a consecuencia de la falta de insulina o el mal funcionamiento de dicha hormona.

Por otra parte, para Harreiter y Roden (2023), la Diabetes Mellitus se refiere a un grupo de enfermedades metabólicas cuyo hallazgo común es el aumento de los niveles de glucosa en sangre, la hiperglucemia.

En un concepto más universal mencionado por la Organización Mundial de la Salud (2023), la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Dentro de su clasificación se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 1 o insulino dependiente y Diabetes Mellitus tipo 2 o no insulino dependiente; siendo la segunda de ellas la que ocurre con mayor frecuencia en la población adulta (Valencia, 2020).

Villalobos et al. (2019), recalca que la diabetes tipo 2 es un padecimiento complejo que lleva implícita una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo que puede favorecer el desarrollo de complicaciones. Estas últimas pueden agravarse cuando en los servicios de salud no se realiza una eficiente y oportuna detección y seguimiento de grupos con factores de riesgo.

La patología de estudio, por lo tanto, es del tipo de enfermedades con la que los pacientes deben lidiar toda la vida posterior a su diagnóstico y que posee tratamiento para sobrellevarla y reducir las múltiples complicaciones que podrían derivarse por su mal control.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2020), divide las complicaciones de la diabetes como microvasculares en las que incluyen retinopatías, nefropatías, neuropatías diabéticas, y complicaciones del pie diabético; y complicaciones macrovasculares como cardiopatías coronarias, las enfermedades cerebrovasculares y la vasculopatía periférica.

Un control deficiente de la enfermedad desencadena numerosas complicaciones de tipo agudo que al no ser abordada de manera temprana se derivan en condiciones de salud que pueden desarrollarse a largo plazo y ser crónicas; entre las diferentes complicaciones que pueden originarse como resultado de una mala gestión de la patología, se encuentra el denominado pie diabético (Álvarez, 2021).

### **2.2.3. Pie diabético**

Arias et al. (2023), recalcan la definición propuesta en el glosario del Consenso Internacional del Pie Diabético conceptualizándolo como una herida que penetra la piel en cualquier región por debajo del tobillo, en personas afectadas con diabetes y que incluye, además, la gangrena y la necrosis como resultado de la interacción de diferentes factores inducidos por la hiperglucemia mantenida y causas traumáticas previas, aunque el pie no presente lesiones.

Conforme a Navarro y Caulí (2020), el síndrome de pie diabético constituye una complicación tardía de la diabetes y se relaciona con un mal manejo de la enfermedad, constituyéndose como una complicación con factores de riesgo asociados de fácil prevención y detección.

Por su parte, Luna et al., (2022), define al pie diabético como la infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos, asociado a anomalías neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores, resultante de la interacción de diferentes factores inducidos por una hiperglucemia mantenida y no controlada.

#### **2.2.3.1. Etiología y Fisiopatología**

La hiperglucemia crónica a lo largo del tiempo produce cambios a nivel bioquímico que se relacionan con los procesos fisiopatológicos del pie diabético. Estas modificaciones se derivan en factores primarios, dentro de los que se encuentra la neuropatía y vasculopatía, que intervienen a través del tiempo contribuyendo de manera negativa sobre la anatomía y fisiología del pie. Por otra parte, los factores secundarios como la infección, edad, síndrome metabólico, hipertensión arterial, debilitamiento del sistema inmunitario, obesidad y el consumo del tabaco; se convierten en factores que eventualmente aportan al desarrollo del pie diabético de manera indirecta (Mendoza Cabrera, 2021).

La vasculopatía se refiere al daño u obstrucción de los vasos sanguíneos del corazón, arterias y venas, por los cuales se transporta sangre hacia los órganos y tejidos del cuerpo humano para el cumplimiento de sus funciones básicas. Las piernas y los pies son las zonas más afectadas y por esa razón eso se denomina también enfermedad vascular periférica. Su factor causal con mayor frecuencia es la aterosclerosis que provoca el engrosamiento de las arterias o el taponamiento de esta debido al acúmulo de

partículas lipoproteicas en los alrededores de sus paredes, lo que disminuye la luz de los vasos sanguíneos y consigo su flujo hacia las regiones afectadas (Fernández, 2023).

Por otra parte, “la neuropatía diabética es un trastorno degenerativo del sistema nervioso periférico que involucra los axones sensitivos, autonómicos y posteriormente los motores” (Urdaneta et al., 2023).

La infección es uno de los factores clave en el desarrollo del pie diabético, que combinada con la neuropatía y los problemas vasculares crean un entorno propicio para su aparición. La interacción entre los factores genéticos, problemas de hiperglicemia crónica y otras causas adicionales, determinan en el tiempo el tipo de pie diabético predominante, ya sea neuropático o isquémico; estos factores antes descritos pueden llevar a la formación de úlceras, que a su vez pueden convertirse en la puerta de entrada de microorganismos causantes de infección (Mendoza, 2021).

La infección es una complicación común del pie diabético y se convierte en un factor de riesgo para intervenciones quirúrgicas de amputación y una causa de hospitalización prolongada en las casas de salud. Por lo general, la contaminación por agentes patógenos se da en los tejidos blandos o huesos en zonas distales de los miembros inferiores y se propaga hasta alcanzar los tejidos subyacentes debido a alteraciones del sistema inmunitario sistémicas o locales (Luna et al., 2022).

Para mayor comprensión; la neuropatía sensitiva, motora y autonómica ocasiona cambios en la estructura y funcionalidad de los pies; de esta manera, aumenta su vulnerabilidad y probabilidad a lesiones de la piel que podrían evolucionar a úlceras. Este tipo de heridas al estar expuesta a los gérmenes del tejido tegumentario y al no ser tratadas a tiempo, incrementa el riesgo de infección. En este sentido, la infección se convierte en un factor de complicación del pie diabético debido a la falta de irrigación derivada de la obstrucción de las arterias del miembro inferior, expresados por la macroangiopatía y microangiopatía (Mendoza, 2021).

### 2.2.3.2. Clasificación por grados

**Tabla 1.**

**Clasificación Escala de Wagner-Meritt (1981)**

Grado	Lesión	Característica
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas

I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlcera profunda	Penetra la piel, grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso
III	Úlcera profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos del pie
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Fuente: Revista Medicina Interna de México, Díaz, 2021.

### **2.2.3.3. Tratamiento**

#### **2.2.3.3.1. Tratamiento preventivo del pie diabético**

Según Calipuy (2021), para evitar el desarrollo de las complicaciones crónicas, incluyendo futuras úlceras y complicaciones severas con repercusión clínica y económica en los pacientes con diabetes, la mejor opción es realizar una intervención temprana con un abordaje multifactorial intensivo y específicamente en relación al pie diabético; la identificación de pacientes en riesgo de desarrollar una úlcera de pie sumado a un soporte educativo en los cuidados del pie de los pacientes, fortaleciendo el autocuidado, significará un importante logro en la prevención de complicaciones y evitará amputaciones en los pacientes.

#### **2.2.3.3.2. Tratamiento del pie diabético**

Luna et al. (2022), señalaron que el uso adecuado de antibióticos, los procedimientos de cirugía vascular y los cuidados generales del paciente con DM han permitido controlar la infección y mejorar la insuficiencia vascular periférica y las neuropatías del pie diabético. El tratamiento efectivo tiene su base en las estrategias integrales para el cuidado de las heridas, evitar el sobrepeso, llevar un control metabólico óptimo, el uso apropiado de antibióticos y, eventualmente, la intervención quirúrgica. El objetivo de todos los esfuerzos consiste en ayudar a cicatrizar la lesión y evitar la amputación.

#### **2.2.4. Autocuidado**

El autocuidado se define por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. El alcance del autocuidado en esta definición incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos.

Por su parte, para la Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (2022), el autocuidado representa una herramienta poderosa para cuidar y mantener la salud, ya que impulsa a que cada persona busque su bienestar y el de quienes la rodean. Esto se vincula directamente con la prevención de la salud, la cual mejora la calidad de vida de las personas y ayuda a la sostenibilidad económica de los servicios de atención de salud.

De la misma manera, la OMS (2022) resalta que las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los enfoques más prometedores e interesantes para mejorar la salud y el bienestar desde el punto de vista de los sistemas de salud y de las personas que las utilizan. Las intervenciones de autocuidado son prometedoras para todos y con ellas podemos estar mucho más cerca de hacer realidad la cobertura sanitaria universal.

En relación con ello, dentro del Manual de Autocuidado elaborado por la Fundación Silencio [FUNDASIL] (2023), se indica que el autocuidado requiere el desarrollo de prácticas que, según los intereses y destrezas aprendidas, así como las costumbres habituales de la cultura, fomentan la supervivencia y favorecen la toma de responsabilidad en la solución de aquello que afecta su salud.

##### **2.2.4.1. Tipos de autocuidado**

El Manual de Autocuidado de FUNDASIL (2023), cataloga al autocuidado en dos tipos, el autocuidado individual y el autocuidado colectivo. El primero, es el tipo más difundido y el que se trabaja con mayor frecuencia, consiste en todas las medidas y conductas que gestiona un individuo en beneficio propio para la satisfacción de sus necesidades básicas. El segundo, es el autocuidado colectivo que se refiere a las acciones ejecutadas por un grupo de personas ya sea en el ámbito familiar o comunitario. Además,

refiere que algunas actividades para su cumplimiento encierran al autocuidado físico, emocional, cognitivo, social y espiritual.

#### **2.2.4.2. Autocuidado en la diabetes mellitus**

Según López et al. (2021), en los sistemas de salud las enfermedades crónicas degenerativas como es la diabetes, son atendidas principalmente desde un punto de vista biomédico con un enfoque fisiopatológico, dando prioridad al tratamiento farmacológico, sumado a la limitada orientación y educación para la salud donde el impacto en la población esta reducido, dejando que la población que tiene dicha enfermedad construya mitos, generando temores causa de la limitada comprensión de las complicaciones prevenibles de esta enfermedad.

Basándose en lo previamente mencionado, Cedeño et al. (2020), indica que la educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona diabética y a su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento.

Como se ha expuesto, las prácticas de autocuidado son las actividades que las personas realizan para proteger su bienestar físico, mental y social. En el caso de la DM2 se refiere al automonitoreo, actividad física, alimentación, revisión de pies y adherencia al tratamiento, entre otros. Cuando una persona con DM2 disminuye sus prácticas de autocuidado, incrementa el riesgo de presentar alteraciones en el control glicémico, y consecuentemente aumentar el riesgo general de muerte prematura, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de miembros, pérdida de visión y daños neurológicos (Barzola et al., 2023).

#### **2.2.4.3. Autocuidado en pacientes con pie diabético**

Uno de los problemas que pueden surgir tras varios años en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 son las complicaciones a nivel de las extremidades que afectan especialmente los pies, en los cuales se ven involucrados factores tanto fisiológicos como externos en los que se incluye a la alimentación o los hábitos de higiene inadecuados que incrementan el riesgo de daño en las extremidades inferiores, que pueden llevar eventualmente al denominado síndrome de pie diabético (Narváez et al., 2019).

Autores afirman que los adecuados hábitos de autocuidado enfocados en la salud pedia se convierten en una herramienta primordial para prevenir este tipo de complicaciones derivadas de la DM. Para la mayoría de casos, el déficit de atención que se presenta en las unidades de salud se relaciona con la falta de información que tienen los profesionales sanitarios acerca del tema o la falta de motivación para actualizar conocimientos que permitan incentivar a los pacientes a poner en práctica estas actividades de cuidado personal (Mero et al., 2019).

Con todo lo mencionado, se evidencia la importancia del autocuidado como la medida prioritaria en el abordaje del pie diabético, debido a que a través de la educación, se puede promover la realización de prácticas, estilos y hábitos saludables que contribuyan a un estado de salud aceptable por parte de las personas que ya han desarrollado esta enfermedad; a su vez, detener e impedir la pérdida de alguno de sus miembros, lo cual podría afectar las demás esferas que determinan al ser humano como tal, dentro de las que se incluye la esfera biológica, psicológica y social.

Si bien se habla del autocuidado como una herramienta preventiva para disminuir los riesgos a padecer enfermedades, también es fundamental y puede ser empleado en conjunto con el tratamiento médico una vez que la patología se haya materializado, y su objetivo estaría direccionado a evitar complicaciones más graves e irremediables, como la amputación.

#### ***2.2.4.4. Rol de enfermería en el autocuidado***

De acuerdo con la literatura, el profesional de enfermería cumple con múltiples funciones además de asistencia sanitaria, es también educador, investigador e inclusive posee el perfil competente para desenvolverse en labores administrativas dentro de los establecimientos de salud. Sin embargo, adicional a ello, durante la atención primaria su labor se direcciona a la promoción y a la prevención, medidas de vital importancia para identificar y actuar sobre los factores de riesgo a los que se expone la población.

Para Cedeño et al. (2020), la enfermería posee un rol determinante en el autocuidado de los pacientes diabéticos, al permitir prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en el ámbito social, psicológico y económico de las personas afectadas como a su entorno familiar.

Con lo citado con anterioridad, se demuestra que el profesional de enfermería se convierte en un ente fundamental en la gestión y control de las enfermedades; por ejemplo, dentro de sus actividades principales se encuentra el fomento del autocuidado

como herramienta de promoción y educación para la salud de forma individual, familiar y comunitaria, aplicando los principios de un cuidado eficaz y eficiente en la población descrita (López et al., 2021).

### **2.2.5. *Fundamentación de enfermería***

#### **2.2.5.1. *Modelo de autocuidado de Dorothea Orem***

A lo largo de la historia de la enfermería, han surgido múltiples modelos y teorías que guían el accionar y práctica de los profesionales, cada una de ellas enfocadas en mejorar la calidad del cuidado brindado con la finalidad de satisfacer los requerimientos del sujeto de manera individual y personalizada, de esta manera se logra restablecer su papel en la sociedad durante el menor tiempo posible, promover estilos de vida saludable o prevenir enfermedades. Entre el conjunto de modelos y teorías desarrollados, se encuentra el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

De acuerdo con Orem, el autocuidado es una necesidad inherente a los seres humanos, que implica adquirir conocimientos orientados a mantener la salud, recuperarla y a su vez a cómo actuar frente a posibles complicaciones derivadas en el curso de una enfermedad (Romero et al., 2023).

A raíz de ello, Cancio et al., 2020 deducen que el estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde a sí misma. Es así que el autocuidado se erige como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando en autonomía y mayor control sobre sí, para el fomento y conservación de su propia salud.

Dentro del modelo estudiado, su autora menciona que la teoría general del déficit de autocuidado establece una relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado en las propiedades humanas. En esta teoría, las habilidades desarrolladas para el autocuidado pueden no ser efectivas o adecuadas para identificar y satisfacer algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista. Por naturaleza, los seres humanos tienen una gran capacidad para adaptarse a los cambios en sí mismos o en su entorno; sin embargo, puede haber situaciones en las que la demanda total que se le hace a una persona supere su capacidad para responder adecuadamente (Naranjo et al., 2019).

En este aspecto, el déficit de autocuidado surge cuando existe una alteración en la agencia de autocuidado del sujeto, y por ende requiere de la ayuda e intervención de profesionales o familiares para restablecer sus condiciones de salud al no poder satisfacer las necesidades alteradas por cuenta propia.

Conforme a lo explicado con anterioridad, se utiliza dicha teoría para describir la situación evidenciada en los pacientes con pie diabético debido a su enfoque integral en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; en este caso en particular, la prevención de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus.

### ***2.3. Fundamentación legal***

Con relación a las normativas legales por las cuales se rige la presente investigación, se mencionan las principales a continuación:

#### ***2.3.1. Constitución de la República del Ecuador***

**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. 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 salud 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 (Constitucion de la República del Ecuador, 2018).

#### ***2.3.2. Ley Orgánica de Salud***

**Art.3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015).

### ***2.3.3. Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes***

**Art. 1.-** El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. (Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes, 2004)

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

d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta 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 (Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes, 2004).

### ***2.4. Formulación de hipótesis***

H0: Los factores psicosociales no influyen en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

Hi: Los factores psicosociales influyen en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

### ***2.5. Identificación y clasificación de variables***

Variable independiente: Factores psicosociales

Variable dependiente: Autocuidado del pie diabético

2.6. Operacionalización de las variables

Tabla 2. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición	Definición operacional					
		Dimensión	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
<b>VI: Factores psicosociales</b>	Este tipo de factores abarca el estudio de los aspectos psicológicos y sociales, y cómo la combinación de ambos puede intervenir de manera positiva o negativa en el estado de salud del sujeto de cuidado.	Factor psicológico	-Agotamiento -Susto -Depresión -Miedo de complicaciones a futuro	Cuantitativa	Ordinal Escala de Likert (1-5)	1 = no es un problema	Escala de Estrés para Diabéticos (DDS)
		Factor de atención de salud	-Sobrecarga por vivir con DM -Satisfacción con la atención -Insatisfacción con la atención			2 = es un problema pequeño 3 = es un problema moderado 4 = es un problema algo grave	
		Factor de adherencia	-Cumplimiento con el tratamiento			5 = es un problema grave	

---

al y cuidados  
tratamiento recomendados.

-Incumplimiento  
con el tratamiento  
y cuidados  
recomendados.

---

Factor social -Cuenta con  
soporte social  
-No cuenta con  
soporte social

---

Elaborado: María Belén Solórzano Tumbaco

**Tabla 3. Matriz de operacionalización de las variables**

Variable	Definición	Definición operacional					
		Dimensión	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
<b>VD:</b> <b>Autocuidado del pie diabético</b>	Capacidad que tienen los individuos con diabetes mellitus para actuar en beneficio propio para reducir complicaciones futuras y optimizar su estado de salud.	Automanejo de la diabetes	-Alimentación -Medicación -Control de la glucemia	Cuantitativa	Ordinal Escala de Likert (1-4)	1=Nunca 2= Pocas veces 3=Con frecuencia 4=Siempre	Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. V2
		Percepción sobre el pie diabético	-Reconoce el riesgo a desarrollar complicaciones -No reconoce el riesgo a desarrollar complicaciones				
		Impacto emocional de	-Tristeza -Angustia				

---

la enfermedad -Sentirse como una carga

---

El cuidado rutinario de los pies -Observación  
-Higiene  
-Uso de calzado  
-Corte de uñas  
-Identificación de signos de alarma

---

Percepción sobre el soporte social -Apoyo social familiar  
-Apoyo desde las instituciones de atención en salud

---

Elaborado: María Belén Solórzano Tumbaco

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. *Método de investigación*

La metodología considerada para el desarrollo de un trabajo investigativo es imprescindible puesto que atiende todas las acciones realizadas con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados. En este sentido, el proyecto de investigación titulado Factores psicosociales que influyen en las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024, contó con un enfoque cuantitativo que basó la recopilación de la información en valores numéricos y estadísticos que relacionaban las variables estudiadas para facilitar su análisis mediante tablas y gráficos más detallados.

A razón de que la investigación dispuso de un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo y transversal, lo que permitió una visión minuciosa sobre los factores psicosociales asociados al autocuidado del pie diabético en un tiempo y lugar determinado en el que se logró recopilar la mayor cantidad de datos necesarios.

#### 3.2. *Diseño de la investigación*

La investigación tuvo un diseño metodológico de tipo no experimental, debido a que en su desarrollo no se manipuló de manera intencional a la población de estudio; por el contrario, se recolectaron datos que permitieron identificar las características y factores que influyen en el autocuidado de los pacientes con pie diabético en su contexto natural.

#### 3.3. *Población y muestra*

La población total estuvo constituida por 65 pacientes adultos con diagnóstico de pie diabético que fueron atendidos en los servicios de emergencia general, quirófano y hospitalización de cirugía del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena. La unidad de análisis y muestreo fue constituida por 33 pacientes del grupo descrito elegidos mediante criterios de inclusión y exclusión, a pesar del tamaño reducido de la muestra, se logró obtener datos significativos que permitieron el análisis detallado de las variables estudiadas y una comprensión profunda de la problemática abordada en la investigación.

### ***3.3.1. Criterios de inclusión***

- Pacientes adultos de sexo masculino y femenino.
- Pacientes con diagnóstico de pie diabético
- Pacientes que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Pacientes que deseen participar de forma voluntaria.

### ***3.3.2. Criterios de exclusión***

- Pacientes con pie diabético y con algún tipo de discapacidad.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

### ***3.4. Tipo de muestreo***

El muestreo aplicado fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, en vista a que la muestra fue compuesta por 33 participantes de acuerdo con el criterio del investigador, por la disponibilidad y disposición para participar en el estudio, y a su vez por adaptarse a las necesidades del proyecto de investigación.

### ***3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos***

La técnica de recolección de datos del proyecto de investigación que se utilizó estuvo constituida por dos instrumentos con el fin de garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos, los mismos que se detallan a continuación.

El primer instrumento estuvo direccionado a la identificación de los factores psicosociales mediante aplicación de la escala de estrés para diabéticos que además de valorar el estrés como aspecto psicológico en general, evalúa a su vez la manera en la que los participantes manejan su condición diaria, la percepción que tienen sobre su estado de salud, el impacto emocional que ha provocado la diabetes en su vida, el temor a futuras complicaciones derivadas de la patología de base y el nivel de apoyo social que el paciente recibe de familiares, amigos y profesionales de la salud. El segundo instrumento utilizado consta de un cuestionario enfocado a evaluar el nivel de autocuidado en base a 5 dimensiones estrechamente relacionadas a los factores psicosociales.

#### ***3.5.1. Escala de Estrés para Diabéticos (DDS)***

Este instrumento es una herramienta clave para identificar los factores psicosociales en personas con diabetes ofreciendo una visión completa del impacto emocional, las inquietudes sobre el manejo de la enfermedad y el apoyo social disponible

por parte de amigos, familiares y el equipo sanitario. Cada dimensión se evalúa mediante 17 ítems que contienen preguntas cerradas en donde las respuestas se clasifican de acuerdo con una escala de tipo Likert con un valor mínimo de uno y un valor máximo de seis [1 = no es un problema, 2 = es un pequeño problema, 3 = es un problema moderado, 4 = es un problema algo grave y 5 = es un problema grave] (López y Ávila, 2021).

### ***3.5.2. Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD.V2***

Es un cuestionario que consta de 22 ítems divididos en cinco dimensiones que abarcan ampliamente el autocuidado en la prevención del pie diabético tales como el automanejo de la diabetes, la percepción sobre el pie diabético, el impacto emocional de la enfermedad, el cuidado rutinario de los pies y la percepción sobre el soporte social se convierte en una herramienta útil para evaluar el nivel de autocuidado que poseen los adultos con pie diabético. La puntuación se obtiene mediante la aplicación de una escala de Likert de uno a cuatro puntos [1=nunca, 2= pocas veces, 3=con frecuencia, 4=siempre]. Los puntajes totales del nivel de autocuidado van de 22 a 88, así: alta de 67 a 88, media de 45 a 66 y bajo de 22 a 44 (Quemba et al., 2022).

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

Para la recolección de datos útiles para el proyecto de investigación desarrollado se cumplió con los siguientes procesos:

1. El investigador acudió al lugar de estudio con las herramientas de recolección impresas, se presenta con el paciente y le comenta acerca del proyecto de investigación y la finalidad de este.
2. Tras la elección a libre albedrío del paciente con respecto a pertenecer al grupo de estudio, se explicó sobre el consentimiento informado y posterior a la comprensión del documento se solicitó la firma para que de esta manera se constate su participación voluntaria y consiente.
3. Por consiguiente, se realizó las preguntas de la Escala de Estrés en Diabéticos seguido del Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD V2.
4. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 23 para el análisis cuantitativo de los datos recolectados, el ingreso de datos se lo realizó de manera manual en una hoja de Excel que fue utilizada como matriz para facilitar la entrada y el procesamiento de la información en el programa antes mencionado.
5. Una vez con los datos ingresados, se procedió a codificar las opciones de respuesta para que el programa pudiera analizarlos de manera óptima.
6. Se realiza la creación de tablas y gráficos necesarios para el análisis de información mediante estadística descriptiva, opción que permite el programa utilizado.
7. Adicional a ello, se realizó un análisis de correlación bivariado aplicando la correlación de Pearson, para identificar la relación entre la variable factores psicosociales y la variable autocuidado de pie diabético.
8. Se procede a realizar el análisis de las tablas y gráficos obtenidos junto con la aceptación de la hipótesis.

### ***3.7. Consideraciones éticas***

En la investigación ejecutada se respetaron los principios bioéticos tales como la beneficencia, debido a que se buscó aportar de manera positiva al conocimiento de los adultos sobre los factores psicosociales que influyen en su autocuidado. El principio de no maleficencia, porque no se perjudicó a ninguno de los participantes durante la investigación. Autonomía, al momento en el que los participantes decidieron y aceptaron

deliberadamente ser parte del estudio realizado. Por último, la justicia, que se cumplió en el análisis de los resultados debido a que los datos no sufrieron modificaciones en beneficio del estudio sino se rigieron a la realidad sin alteración alguna.

Además, todas las actividades realizadas estuvieron estrictamente apegadas a lo descrito en la Declaración de Helsinki adoptada por primera vez en junio del año 1964, donde se estipulan principios éticos primordiales para la investigación con seres humanos para proteger su integridad, dignidad y seguridad sin violar sus derechos. Incluyendo de forma adicional los cambios sustanciales promulgados durante la 75ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial ocurrida en Helsinki, Finlandia durante el mes de octubre del año 2024, destacando la inclusión, el respeto y protección centrado en los participantes y la posible vulnerabilidad de los mismos, adicionalmente la búsqueda de la salud individual y colectiva.

Finalmente, se cumplió con las normas éticas al solicitar el permiso respectivo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para la ejecución del trabajo de investigación. Adicional a ello, cada uno de los pacientes autorizaron su participación mediante un documento legal denominado consentimiento informado en el que se especificó que los datos personales obtenidos se mantendrían en anonimato para salvaguardar su identidad.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

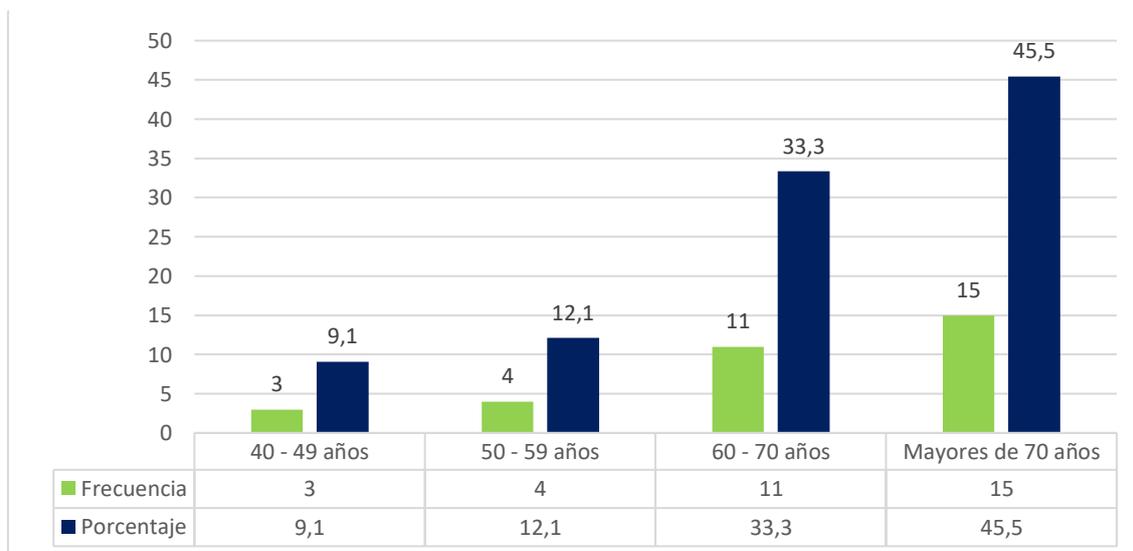
#### 4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Esta sección presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis de datos realizado posterior a la utilización de los instrumentos de recopilación de información aplicado a los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024, recabando lo siguiente:

En función con la muestra utilizada, 33 pacientes con diagnóstico de pie diabético atendidos en el hospital previamente mencionado, y en cumplimiento con el primer objetivo específico destinado la identificación del grupo etario con mayor riesgo a desarrollar pie diabético, se evidencia en el grafico 1 que el grupo etario más vulnerable a caer en dicha problemática de salud son los adultos mayores de 70 años con un 45,4 % (15), seguido de los adultos entre 60-70 años con un 33,3 % (11), la población comprendida entre los 50-59 años con un 12,1% (4), y por último el grupo de 40-49 años con un porcentaje de 9,1% (3). De acuerdo con dichos resultados, se observa una mayor tendencia a generar este tipo de complicaciones los pacientes con 60 años en adelante.

#### Gráfico 1.

*Grupo etario con mayor riesgo a desarrollar pie diabético.*

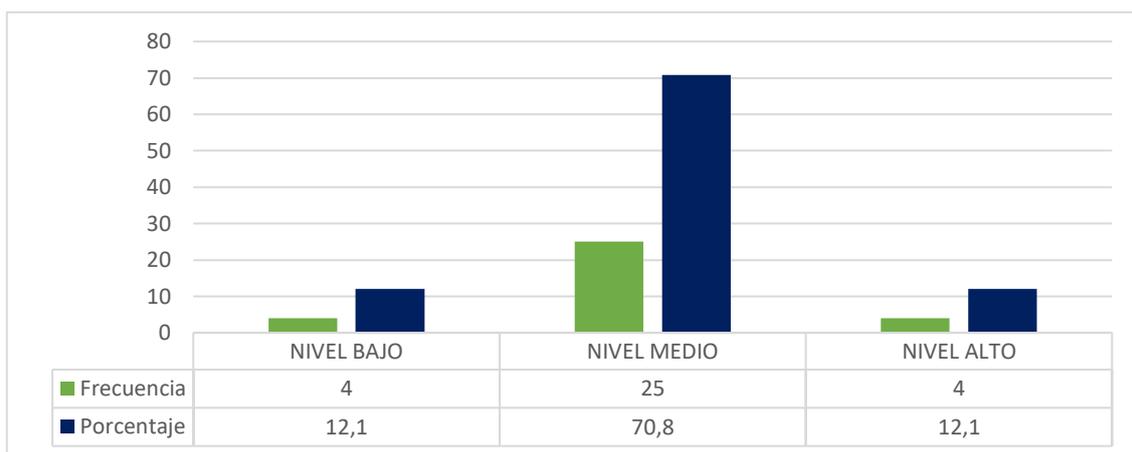


**Elaborado por:** María Solórzano Tumbaco, 2024.

En conformidad con el segundo objetivo específico, se logró evaluar el nivel de autocuidado de los adultos con pie diabético; dando como resultado en el gráfico 2 que el 12,1% (4) de la población posee un nivel de autocuidado bajo, el 70,8% (25) un nivel de autocuidado medio y el 12,1 % (4) un nivel de autocuidado alto. Por lo tanto, se hace énfasis en la población que representa el mayor porcentaje debido a que se convierte en un grupo vulnerable para el desarrollo de complicaciones por su inclinación a prácticas de autocuidado deficientes.

**Gráfico 2.**

*Nivel de autocuidado en los adultos con pie diabético.*

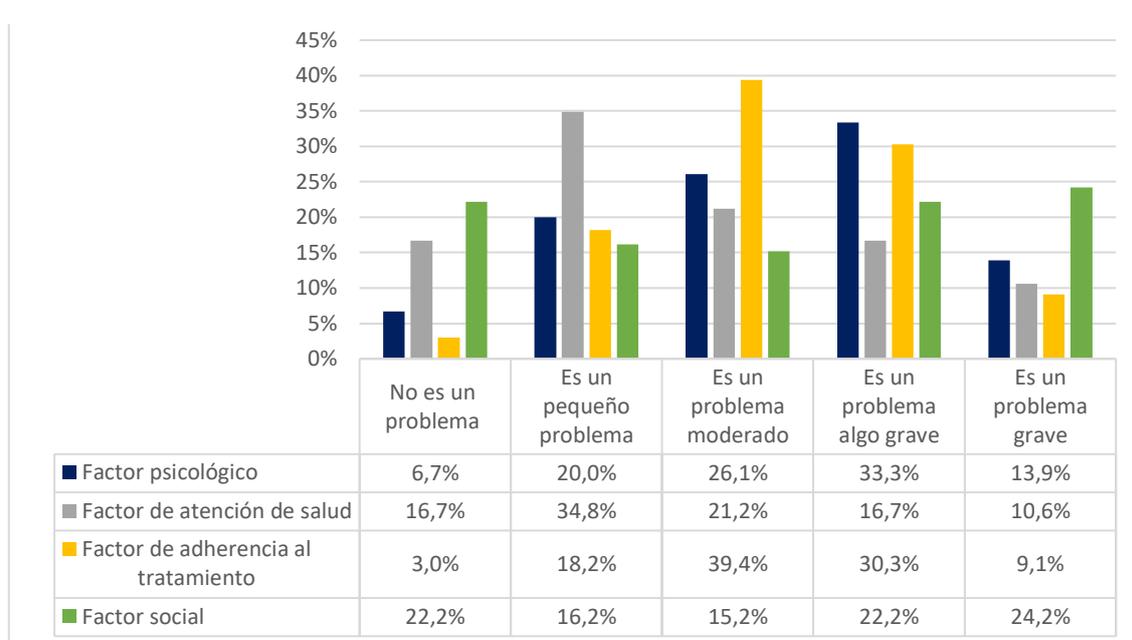


**Elaborado por:** María Solórzano Tumbaco, 2024.

Del mismo modo, en el gráfico 3 se cumplió con el tercer objetivo específico en el que se identificó los factores psicosociales en los adultos con pie diabético atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, adquiriendo resultados en donde el mayor número de participantes encuestados identifica al factor psicológico como un problema algo grave con un 33,3 %, el factor de atención de salud como un pequeño problema en un 34,8%, el factor de adherencia al tratamiento como un problema moderado con el 39,4% y el factor social es considerado como un problema grave en un 24,2%.

### Gráfico 3.

*Distribución porcentual de los factores psicosociales por dimensiones.*



**Elaborado por:** María Solórzano Tumbaco, 2024.

Respondiendo al cuarto objetivo, en la tabla 4 se logra determinar la relación existente entre los factores psicosociales y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024 debido a que la correlación fue significativa por dar un valor de  $p=0,002$  siendo este un valor inferior a 0,05 demostrando una relación directa entre ambas variables por el resultado obtenido.

**Tabla 4. Relación entre los factores psicosociales y las prácticas de autocuidado**

Factores psicosociales		
<b>Autocuidado de pie diabético</b>	Coeficiente de correlación	0,530
	Significancia (bilateral)	0,002
	N (total de muestra)	33

**Nota:** Correlación significativa si el valor  $p < 0,05$  con 95% de confianza.

Finalmente, con los resultados adquiridos del procesamiento de datos se logró analizar la influencia de los factores psicosociales en las prácticas de autocuidado del pie diabético, lo que demostró que existe influencia considerable entre las dos variables evidenciada por el coeficiente de correlación ( $\rho=0,530$ ).

#### ***4.2. Comprobación de hipótesis***

Después de realizar el análisis de correlación entre ambas variables para verificar la hipótesis previamente formulada, se pudo establecer la existencia de una relación significativa entre la variable denominada factores psicosociales y la variable autocuidado del pie diabético, la relación es de tipo directa en vista a que se obtuvieron valores de coeficiente de Spearman positivos; esta deducción se origina a partir de las siguientes premisas establecidas:

1. Si  $p < 0.05$ , existe correlación.
2. Si  $p > 0.05$  no existe relación.

Por ende, dado que el valor de  $p$  es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula en la que se contemplaba que no existía relación entre los factores psicosociales y el autocuidado del pie diabético, y se acepta la hipótesis alterna que describe la asociación entre ambas variables de estudio. Por consiguiente, existe suficiente evidencia para afirmar que cuánto más apoyo psicológico y soporte social tengan los individuos, mayores serán las prácticas de autocuidado.

## 5. CONCLUSIONES

En síntesis, los resultados obtenidos mediante la investigación demuestran que el grupo etario más propenso a complicaciones de pie diabético son los adultos mayores de 70 años, por lo que se requiere mayor intervención en este grupo vulnerable. De la misma manera, se logró identificar que gran parte de la población posee un nivel de autocuidado medio, lo que convierte a este porcentaje significativo en un grupo propenso a prácticas de autocuidado deficientes y perjudiciales para la salud.

Con respecto al estudio de los factores psicosociales vinculados a las prácticas de autocuidado, se identificó que los participantes definen el factor psicológico como un problema algo grave, mientras que al factor social lo describen como un problema grave. Aquello demuestra que existen dificultades que abordar para ambos casos porque están afectando las condiciones de salud de los individuos, lo que requiere de una intervención estratégica para solucionarlo.

De manera simultánea, se determinó que existe una relación entre los factores psicosociales y el autocuidado del pie diabético en vista a que se obtuvo una relación significativa entre ambas variables lo que permitió aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula demostrando que los factores psicosociales poseen una influencia considerable con respecto a las prácticas de autocuidado realizadas por los pacientes con diagnóstico de pie diabético.

En resumen, los resultados de la investigación ejecutada sugieren que los factores estudiados juegan un papel importante en las prácticas de autocuidado de los adultos con pie diabético, razón por la cual, es crítica la intervención de los profesionales de enfermería en el desarrollo de planes de cuidado direccionados a esta población haciendo énfasis en el ámbito mental y social. Se espera que la información pueda aumentar el interés y generar nuevos estudios que aborden a profundidad esta temática en contextos y con características diferentes que permitan seguir explorando la relación entre ambas variables.

## **6. RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados obtenidos, se sugiere actuar mediante la creación de programas que fomenten la promoción de salud, refuercen la prevención de las complicaciones descritas con anterioridad y, en consecuencia, se logre reducir los costos de la atención médica y mejorar la calidad de vida de los individuos. Del mismo modo, capacitar a los profesionales de enfermería para responder de manera empática en la atención de pacientes con estas condiciones, buscando no solo intervención desde la esfera física sino abordando también la esfera psicosocial de los mismos.

De igual manera, se sugiere la aplicación práctica de programas de educación y apoyo para las personas con diabetes, el desarrollo de intervención con terapia cognitivo-conductual para abordar los factores psicosociales afectados; que simultáneamente podría utilizarse como método de identificación de pacientes con mayor riesgo de complicaciones y proporcionarles un seguimiento adicional e identificar áreas de mejora.

Por último, aumentar la demanda de inversión en recursos y personal capacitado que trabaje no solo desde las áreas de nutrición, adherencia al tratamiento, cuidado pedio; sino también desde el ámbito psicológico y social para una atención holística e integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Muñiz, N. (Noviembre de 2021). DIABETES Y PIE DIABÉTICO. *NPunto*.
- Arias, F., Jiménez, M., Del Cisne Ríos Criollo, K., Murillo, G., Toapanta, D., Rubio, K., . . . Trejo, M. (2023). Diabetic foot. Update in diagnosis and treatment. Literature review. *Angiología*, 75(4).
- Asociación Americana de la Diabetes. (2020). Facilitar el cambio de comportamiento y el bienestar para mejorar los resultados de salud: Estándares de atención médica en diabetes, 2022. *Diabetes Care*, 43(1). doi:<https://doi.org/10.2337/dc20-S005>
- Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable . (24 de Junio de 2022). *Conceptos de autocuidado que todos deben conocer*. Recuperado el 2024, de <https://www.infoilar.org/es/articulos/conceptos-de-autocuidado-que-todos-deben-conocer>
- Barzola, E., Indacochea, D., Pin, J., Delgado, D., & Bravo, D. (2023). Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. *Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2).
- Blanco, E., Chavarría, G., & Garita, Y. (Febrero de 2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2).
- Bonilla Carrasco, M. I., Rasero Fernández, E., Aguayo González, M., & Sabiniana, S. R. (2023). Autocuidado de los pies en personas con diabetes tipo 2. Un estudio cualitativo. *ScienceDirect*.
- Calipuy Gálvez, M. (2021). DIABETES MELLITUS EPIDEMIA EN EL SIGLO XXI. En H. Mendoza Cabrera, *PIE DIABETICO* (Primera ed., pág. 27). Lima, Perú: Fondo Editorial Comunicacional.
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cango Sarango, A., Vences Jiménez, J., & Suconota Pintado, A. (2023). La prevención secundaria en pacientes con pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*.
- Carrión López, Y. E. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2).

- Cedeño Holguin, D., Vite Solorzano, F., Macias-Alvia, A., & Cevallos Jácome, B. (2020). Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabeticos tipo II. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 4(7).
- Constitucion de la República del Ecuador. (2018). Ecuador: LEXISFINDER. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Díaz Rodríguez, J. J. (2021). Aspectos clínicos y fisiopatológicos del pie diabético. *Medicina Interna de México*, 37(4).
- Espinoza, C., Bravo, P., Armas, P., Reyes, P., Saavedra, D., Silva, D., . . . Zambrano, J. (2019). Características clínico-epidemiológicas de los pacientes amputados ingresados a la unidad de pie diabético del Hospital Abel Gilbert Pontón, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 38(núm. 2).
- Fernández, C. (Junio de 2023). *Enfermedad vascular periférica*. Recuperado el Mayo de 2024, de Asociación Española de enfermería en Cardiología : <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/enfermedades/enfermedad-vascular-periferica>
- FUNDACIÓN SILENCIO . (2023). *Manual de Autocuidado*. Recuperado el Mayo de 2024, de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
- García Ortiz, Y., Casanova Expósito, D., & Raymond Álamo, G. (2020). Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 31(1).
- Gómez Reyes, E., Demera Bustamante, V., Rivera Lino, J., Maldonado Rocohano, G., & Ponce Alencastro, J. (2024). Riesgo de Pie Diabético en la Persona Mayor: Importancia del Autocuidado en la Diabetes Tipo 2 Desde una Revisión Narrativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*.
- Goyzueta, A. P., & Consuelo Cervantes, S. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Health Care & Global Health*.
- Guzmán, R., & Maldonado, S. (12 de Agosto de 2020). *Modelo Biopsicosocial en Salud ¿Cuál es la importancia?* Recuperado el 2024, de Instituto Salamanca: <https://institutosalamanca.com/blog/modelo-biopsicosocial-en-salud-cual-es-la-importancia/>

- Joffre Alfonso, N. (2022). *NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO, HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS - 2022* . Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8922/1/UPSE-TEN-2022-0148.pdf>
- Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes. (2004). *Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes*. Ecuador: LEXISFINDER. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-DIABETES-RO-290-11-03-2004.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. LEXISFINDER. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López Pérez, M., & Ávila Jiménez, L. (2021). Validación de la escala de estrés en diabéticos en una muestra de mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 51-60.
- Lopez, C., & Moreno, A. (2018). REVISIÓN TEÓRICA: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Bogotá, Colombia.
- López, D., Moreno, L., Cárdenas, L., & Martínez, B. (2021). Cultura del Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus, en una Comunidad Rural del Estado de México. *Revista Salud y Administración*, 8(22).
- Luna, S., Valverde, M., Tanya, M., & Estrella, S. (2022). Importancia del manejo y tratamiento del paciente con úlcera en pie diabético. *Dominio de las ciencias*, 8(2).
- Mendoza Cabrera, H. (2021). FISIOPATOLOGÍA DEL PIE DIABÉTICO. En C. M. Perú (Ed.), *PIE DIABÉTICO* (Primera ed., págs. 42-49). Lima, Perú: Fondo Editorial Comunicacional.
- Mero Quijije, E., Cedeño Holguin, D., Solórzano Solórzano, S., & Quimi Cobos, L. (2019). Factores de riesgo en pacientes con pie diabético. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3).
- Moreno Martín, M., Zayas García, R., Elizalde Ordóñez, H., & Gutiérrez Iglesia, D. (2019). Evaluación psicológica preoperatoria en pacientes con complicaciones de pie diabético en el Hospital Abel Santamaría. *UNIANDÉS Cienc Salud*.

- Muñoz Monterroza, D., & Arteaga Noriega, A. (2020). CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DEL PIE EN PACIENTES DIABÉTICOS AMPUTADOS. *Horizonte de Enfermería*.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Avila, M. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).
- Narváez, C., Burbano, W., Moncayo, C., Paz Cantuca, M., Hidalgo Luna, A., Meza Kichi, G., & Riascos Freire, E. (2019). Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista Criterios*, 26(1). doi:<https://doi.org/10.31948/rev.criterios/>
- Navarro, F. E., & Caulí, O. (2020). Quality of Life in Individuals with Diabetic Foot Syndrome. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*, 20(9).
- Organización Mundial de la Salud. (9 de 12 de 2020). Obtenido de Las 10 principales causas de defunción: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo.
- Quemba Mesa, M., Vega Padilla, J., & Rozo Ortiz, E. (2022). Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Avances en Enfermería*, 40(2).
- Quemba, M., Vega, J., Rozo, E., Ramos, L., & Rianño, O. (2022). Diseño y validación del cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 44-55.
- Ramírez Perdomo, C., Perdomo Romero, A., & Rodríguez Vélez, M. (2019). Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
- Rodríguez, M. Á., & Aguilar, F. (2021). *Clasificaciones y técnicas para evaluar lesiones del pie diabético. Recomendaciones: Parte 1 de 5*. Recuperado el 2023, de Plasticidad y Restauración Neurológica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2021/prn212h.pdf>
- Romero, A., Sanmartín, M., & Aguilar, M. (2023). Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 231-246.

- Samaniego Bailón, P. R., & Orbe Alvarado, V. F. (2023). Influencia de los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2. *Conciencia Digital*. doi:<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2.2709>
- Talaya Navarro, E., Marcos, T., Loreto, Madrona Marcos, F., Romero de Avila, J., & Tárrega López, P. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Scielo*.
- Triana, R., Martínez de Jesús, F., Aragón, M., Saurral, R., Tamayo, C., García, M., . . . Herrera, J. (2021). Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Cursodeinstrucción. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*.
- Urdaneta Carruyo, G., Stepenka Alvarez, V., Arteaga de Vizcaíno, M., & Suárez Urdaneta, M. (Abril de 2023). ASPECTOS RELEVANTES DEL PIE DIABÉTICO. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 21(1).
- Valencia Dacal, J. (11 de 10 de 2020). *¿Cuáles son las diferencias básicas entre la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2?* Obtenido de Contour Envolving with you: <https://www.diabetes.ascensia.es/blog/blog-detail-one/>
- Villalobos, A., Rojas, R., Aguilar, C., Romero, M., Mendoza, L., Flores, M., . . . Ávila, L. (2019). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud Pública de México*, 61(6).
- Yanes Quesada, M. (2019). Diabetes mellitus: un problema de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina*.
- López Pérez, M., & Ávila Jiménez, L. (2021). Validación de la escala de estrés en diabéticos en una muestra de mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 51-60.

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización de la institución de salud.



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 465- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de octubre de 2024.

Dr.  
José Luis Acosta Hernández,  
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Dr.  
Miguel Pazmiño Murillo,  
**DIRECTOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Lic.  
Monserate Vaca Barrios,  
**COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. 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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024.	María Belén Solórzano Tumbaco	Lic. Anabel Sarduy Lugo, Mgt

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **MARÍA BELÉN SOLÓRZANO TUMBACO**, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente

Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D.

**DIRECTORA DE CARRERA**

C.C ARCHIVO



**UPSE** ¡crece sin límites!

campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f i t o www.upse.edu.ec

## Anexo 2. Consentimiento informado.



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



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con el número de cédula \_\_\_\_\_, actuando a mi nombre y en calidad de participante en el contexto de recolección. Acepto de manera voluntaria formar parte del proyecto de investigación en mención realizado por María Belén Solórzano Tumbaco, estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y salud, Carrera de Enfermería.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me realicen de la forma más honesta posible, autorizo que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados para el análisis y publicación de resultados. Soy consciente de que puedo retirarme del proyecto si lo considero pertinente, aún cuando el investigador responsable no me lo haya solicitado; no haré ningún gasto ni recibiré ninguna remuneración por mi participación en el proyecto; y sobre todo que se guardará total confidencialidad sobre los datos obtenidos producto a mi participación.

Expreso que la investigadora del proyecto me ha explicado con antelación el objetivo y alcance de dicho proceso.

---

**Firma del participante**

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.

#### Escala de Estrés para Diabéticos (DDS)

REACTIVOS	Factor			
	EA	ET	EI	E M-P
14. Sentirse sobrecargado(a) por la atención que requiere vivir con la diabetes.	.88			
11. Sentir que haga lo que haga, tendré alguna complicación seria con efectos a largo plazo.	.82			
8. Sentir que la diabetes controla mi vida.	.81			
3. Sentirme enojado(a), asustado(a) o deprimido(a) cuando pienso en vivir con la diabetes.	.79			
1. Sentirme agotado(a) por el esfuerzo constante para controlar la diabetes.	.72			.45
10. No sentir confianza en mi habilidad para manejar mi diabetes día a día.		.84		
6. Sentir que fracaso a menudo con mi tratamiento de diabetes.		.78		
16. Sentir que no tengo la motivación necesaria para controlar mi diabetes.		.77		
12. Sentir que no estoy manteniendo una dieta saludable.		.75		
5. Sentir que no me estoy analizando la sangre con suficiente frecuencia.		.59		.54
13. Sentir que ni mis amigos ni mi familia saben lo difícil que es vivir con la diabetes.			.86	
17. Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan el apoyo emocional que me gustaría tener.			.84	
7. Sentir que ni mis amigos ni mi familia dan suficiente apoyo de mis esfuerzos para cuidarme (planean actividades que chocan con mi horario, me animan a comer comidas inadecuadas).			.79	
15. Sentir que no tengo un médico que puedo ver con suficiente frecuencia para hablar sobre mi diabetes.				.78
2. Sentir que mi médico no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y el cuidado de la diabetes.			.57	.63
4. Sentir que mi médico no me da las suficientes recomendaciones específicas para controlar mi diabetes.			.52	.74
9. Sentir que mi médico no toma mis preocupaciones en serio.			.63	.60

Nota: Las ponderaciones >.40 están en negritas sólo cuando cargan en un factor. EA = Estrés Afectivo, ET = Estrés Relacionado al Régimen de Tratamiento, EI = Estrés Interpersonal, E M-P = Estrés Relacionado a la Relación Médico-Paciente.

## Cuestionario de autocuidado preventivo del pie diabético NAPD. V2

### **Dimensión 1: Automanejo de la diabetes**

1. En mi alimentación sigo las recomendaciones para el control de la diabetes (controlando el número de harinas y la cantidad de azúcar diaria)
2. Me aplico y/o consumo mis medicamentos según indicaciones médicas (en horarios y cantidades)
3. Reconozco cuando se me empieza a subir o a bajar el azúcar en la sangre (nivel de glucemia) y sé que hacer para mejorarme.
4. Tengo en cuenta las recomendaciones dadas por el personal de salud para evitar las posibles complicaciones de la diabetes

### **Dimensión 2: Percepción sobre el pie diabético**

5. Al tener diabetes mis pies pueden lesionarse con mayor facilidad, por lo tanto cuido mis pies (los seco bien, me los reviso diariamente, los hidrato, uso calzado amplio y medias sin costuras)
6. Soy consciente que por mi diabetes en mis pies pueden aparecer con facilidad heridas, ampollas y otras lesiones difíciles de curar (enrojecimiento, inflamación, calor, laceración, y/o secreción)

### **Dimensión 3: Impacto emocional de la enfermedad**

7. Siento que el tener diabetes ha generado cambios en mi aspecto emocional, personal y laboral (angustia, tristeza o limitaciones en las actividades que antes solía hacer)
8. Siento que tener diabetes se ha convertido en una carga adicional a las personas cercanas que me ayudan

### **Dimensión 4: El cuidado rutinario de los pies**

9. Estoy pendiente de lo que siento en mis pies, identificando sensaciones extrañas (presión, dolor, calor y/o hormigueo) y actuando inmediatamente (revisándome los pies y/o acudiendo al servicio de salud)
10. Me baño y/o me ayudan a bañar mis pies con agua tibia y con jabón haciendo masajes suavemente
11. Me seco y/o me ayudan a secarme cuidadosamente los pies, revisando que no quede entre los dedos nada de humedad
12. Me reviso a diario mis pies y por todos los lados, identificando inflamación, heridas, callos, ampollas y cualquier tipo de lesión
13. Uso calzado cerrado, ancho, suave y sin plataformas para proteger mis pies
14. En mis momentos de descanso protejo mis pies y no camino ni descalzo, ni en medias, ni en chanclas destapadas
15. Uso medias suaves, anchas y sin costuras, evitando que me aprieten para proteger mis pies
16. Me arreglo y/o me ayudan a arreglar las uñas de mis pies protegiéndome de sufrir cortaduras con algún elemento
17. Si llego a identificar inflamación, dolor, heridas y cualquier tipo de lesión en mis pies busco ayuda del personal de salud.

### **Dimensión 5: Percepción sobre el soporte social**

18. Tengo el apoyo de mi familia, cuidadores y/o amigos en el manejo de mi enfermedad
19. El equipo de salud que me atiende va revisando continuamente cómo va mi tratamiento de la diabetes
20. El equipo de salud que me atiende me explica los cuidados que debo tener con mis pies y responde a mis preguntas
21. El equipo de salud que me atiende me pregunta si he tenido alguna herida, ampolla o alguna otra novedad con mis pies
22. El equipo de salud que me atiende examina mis pies en la consulta

*Cada enunciado es contestado de acuerdo a escala Likert, así: nunca (1), pocas veces (2), con frecuencia (3) y siempre (4). Los puntajes totales del nivel de autocuidado van de 22 a 88, así: alta (de 67 a 88), media (de 45 a 66) y bajo (de 22 a 44). También se cuenta con puntajes específicos para cada dimensión. Para conocer más sobre cómo se mide este instrumento comuníquese con los autores.*

**Fuente:** Autores

#### Anexo 4. Evidencias fotográficas.



1. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos en el área de emergencia.



2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos en el área de quirófano.



3. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos en el área de hospitalización de cirugía.

## Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio.



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

Colonche, 19 de febrero de 2025

**002-TUTOR ASL -2025**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON PIE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por **MARÍA BELÉN SOLÓRZANO TUMBACO** 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 antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **10 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ANABEL SARDUY LUGO

Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
Cédula: 0960185593  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Compilatio.



INFORME DE ANÁLISIS  
magister

# MARÍA BELÉN SOLÓRZANO

10%  
Textos sospechosos

Nombre del documento: MARÍA BELÉN SOLÓRZANO.pdf  
ID del documento: e5837970a785464512df41daec98d36388963c06  
Tamaño del documento original: 179,56 kB  
Autores: []

Depositante: ANABEL SARDUY LUGO  
Fecha de depósito: 19/2/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 19/2/2025

### Fuentes de similitud

#### Fuentes de similitudes

##### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Detalles adicionales
1	<a href="http://www.monday.es">www.monday.es</a>   Cuáles son las últimas novedades de los premios anuales... http://www.monday.es/guia-premios-literarios-2024.html 4 fuentes similares	1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)
2	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a>   Repositorio upse.edu.ec/tesis/442201/2204/tesis_1716_2024_0204.pdf	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)
3	Trabajo de titulación Katherine Elizabeth Aguilar Benitez completado... El documento proviene de un grupo 4 fuentes similares	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)
4	<a href="http://www.academia.edu">www.academia.edu</a>   PDF   Escuelas de autoeducación promovida del p.e. (Babel)... http://www.academia.edu/37442375/Modelo_de_autoeducaci%C3%B3n_promovida_del_p.e._(Babel)...	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)
5	<a href="http://www.academia.org">www.academia.org</a>   Innovación educativa de autoeducación en la generación del p.e... http://www.academia.org/37442375/Modelo_de_autoeducaci%C3%B3n_promovida_del_p.e._(Babel)...	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)

##### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Detalles adicionales
1	<a href="http://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a>   Diseño y validación del cuestionario de autoevaluación preventiva... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4034488.pdf	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)
2	<a href="http://www.dial.org">www.dial.org</a>   Dúctulos maliluc y lección del p.e... http://www.dial.org/37442375/Modelo_de_autoeducaci%C3%B3n_promovida_del_p.e._(Babel)...	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)
3	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a>	< 1%		1 Fuentes similares + 16 (21 palabras)