



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

**PIE DIABÉTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS PSICOSOCIALES.
CENTRO DE SALUD BALLENTA 2018**

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

AUTOR(ES)

BRAVO BARZOLA ISABEL DAYANARA

VELASTEGUI CARRILLO JOHANNA MISHHELL

TUTOR

DR. MONSERRATE CERVANTES JUAN OSWALDO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

CERTIFICADO GRAMATICAL

La Libertad, 24 de septiembre del 2018

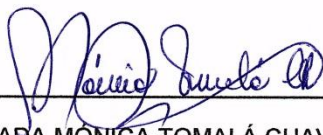
CERTIFICADO

MÓNICA TOMALÁ CHAVARRÍA, Licenciada en Lengua y Literatura Española, Docente en la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, certifico que:

He leído, revisado y corregido la redacción en la concordancia, la sintaxis y la ortografía del contenido del Trabajo de Titulación "**PIE DIABÉTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS PSICOSOCIALES, CENTRO DE SALUD BALENITA 2018**". Elaborado por las Autoras: **BRAVO BARZOLA ISABEL DAYANARA Y VELASTEGUI CARRILLO JOHANNA MISHHELL**, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA de la CARRERA DE ENFERMERIA de la FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

Debo indicar, además, que es de exclusiva responsabilidad que las Autoras cumplan con las sugerencias y recomendaciones dadas en la corrección de la tesis impresa.

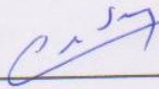
Atentamente,



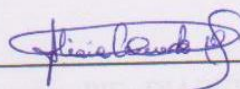
LICENCIADA MÓNICA TOMALÁ CHAVARRÍA, Mg.
DOCENTE
SENECYT REGISTRO No 1031-1386042144

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACION DEL TUTOR



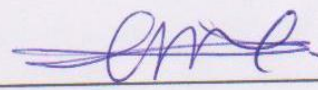
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

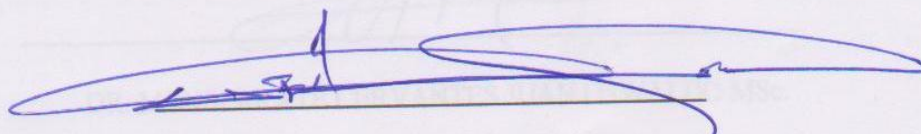


Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
TUTOR

Alejandro



Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: PIE DIABÉTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS PSICOSOCIALES. CENTRO DE SALUD BALENITA 2018, elaborado por las estudiantes BRAVO BARZOLA ISABEL DAYANARA Y VELASTEGUI CARRILLO JOHANNA MISHHELL, 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 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



DR. MONSERRATE CERVANTES JUAN OSWALDO MSc.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas, por darnos las fuerzas para continuar en las adversidades y brindarnos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros **Padres** por su amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años, por ser nuestro pilar fundamental y por habernos ayudado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron y motivarnos a continuar con nuestros estudios y así alcanzar nuestros objetivos.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena** y **Docentes**, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales competentes y comprometidas con la sociedad, con un sentido de humanismo, sencillez, calidad y calidez y motivarnos durante toda la carrera.

A nuestro tutor de trabajo de investigación **Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes** por brindarnos todo el apoyo, paciencia, tiempo y dedicación, orientándonos, aconsejándonos y corrigiéndonos en nuestro trabajo de investigación, con interés y entrega en su labor.

Al **Ministerio de Salud Pública (MSP)** por permitirnos realizar nuestro internado rotativo durante un año, a los hospitales y centro de salud: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y Centro de Salud Ballenita (Santa Elena), Hospital General León Becerra Camacho y Subcentro Los Vergeles (Milagro), así también al personal que nos impartió sus conocimientos y nos ayudó a desarrollar nuestras habilidades y destrezas poniendo en práctica los conocimientos adquiridos.

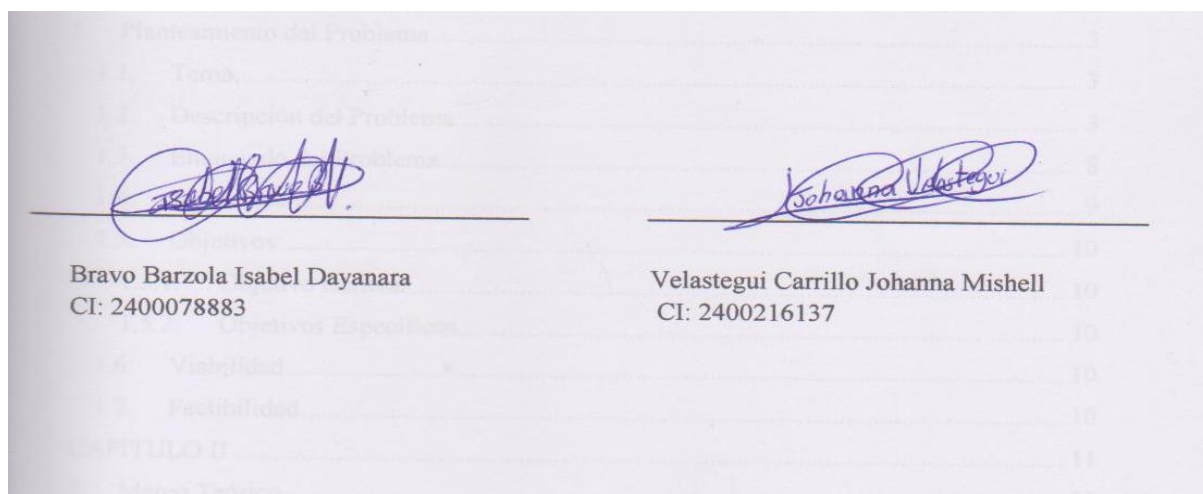
Al **Club de Diabéticos** y a la **Directora del Centro de Salud Ballenita** por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo nuestro trabajo de investigación.

Finalmente a nuestros **amigos y amigas** por ser partícipes de nuestras alegrías, tristezas, preocupaciones y logros y por acompañarnos dentro las aulas universitarias, durante todo el proceso de formación.

Bravo Isabel y Velastegui Johanna

DECLARACIÓN JURAMENTADA

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



ÍNDICE GENERAL

PORTADA

CERTIFICADO GRAMATICAL.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN JURAMENTADA	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1. Tema.....	3
1.2. Descripción del Problema.....	3
1.3. Enunciado del Problema.....	8
1.4. Justificación	9
1.5. Objetivos.....	10
1.5.1. Objetivo General	10
1.5.2. Objetivos Específicos.....	10
1.6. Viabilidad	10
1.7. Factibilidad	10
CAPÍTULO II	11
2. Marco Teórico.....	11
2.1. Marco Institucional.....	11
2.1.1. Organigrama Institucional.....	12
2.2. Marco Legal.....	13
2.3. Marco Contextual	16
2.3.1. Antecedentes Investigativos	16
2.3.2. Fundamentación Científica.....	20
2.3.3. Fundamentación de Enfermería.....	26
2.3.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo del trabajo de investigación.	32
2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	33
2.4.1. Hipótesis.....	33

2.4.2. Asociación Empírica de Variables	33
2.4.3. Operacionalización de Variables.....	33
CAPÍTULO III	36
3. Diseño Metodológico.....	36
3.1. Tipo de Estudio.....	36
3.1.1. Diseño de la Investigación	36
3.2. Universo y Muestra	37
3.2.1. Universo	37
3.2.2. Muestra.....	37
3.3. Técnicas e Instrumento.....	37
3.4. Procesamiento de Información	37
CAPÍTULO IV	38
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	38
4.2. Conclusiones.....	40
4.3. Recomendaciones	41
Bibliografía.....	42
Apéndices y Anexos	
Glosario	

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicosociales a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera los trastornos psicológicos y psicosociales de los ancianos como un problema de salud pública, pero frecuentemente son pasados por alto, no se les diagnostica ni se les brinda el trato adecuado.

En el Ecuador los trastornos psicosociales, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), tiene como referencia la salud mental, que opta cada persona referente a esta patología generando diferentes síntomas como depresión, ansiedad y trastorno de conducta alimentaria entre los aspectos físicos, que en los pacientes que presentan diabetes o ya sea pie diabético están propensos a sufrir estos trastornos y es lo que ocasiona el agravamiento de su enfermedad.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales del Centro de Salud Ballenita 2018. Cuya población de estudio, estuvo comprendida por 45 usuarios pertenecientes al Club de Diabéticos del Centro de Salud Ballenita. En cuanto a la recolección de datos, se realizó mediante una encuesta, la misma que fue planificada y analizada basándose en el estudio de variables sobre pie diabético y los trastornos psicosociales.

El problema a investigar acerca el pie diabético y su influencia en los trastornos psicosociales, contribuye en la indagación de comprobar la falta de conocimiento sobre el tema a tratar en los pacientes con dicha enfermedad, y determinar su influencia en los mismos para así conocer las falencias y reforzarlas.

Metodológicamente se considera una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación, se demostró que el 69% de los participantes experimentan sentimientos de confusión, angustia, depresión y ansiedad, el 47% ha experimentado estados de soledad, falta de autoestima, fatiga e irritabilidad y el 51% de los usuarios indican que no han presentado cambios en su actitud hacia al resto de personas que lo rodean mientras que el 49% de ellos si han tenido cambios con las personas a su alrededor.

En el análisis del desconocimiento de los participantes acerca de los trastornos psicosociales se demostró que el 87% de ellos desconocen acerca de los trastornos

psicosociales mientras que el 13% tienen poco conocimiento acerca de este tema. En cuanto a educación recibida mediante charlas educativas sobre los trastornos psicológicos en el centro de salud al que asisten se obtuvo un alto porcentaje, ya que el 100% de ellos indicaron que sobre este tema no han recibido tales capacitaciones.

El planteamiento de una solución al problema principal detectado como en los pacientes con pie diabético influye en los trastornos psicosociales, por lo que comprende la elaboración de actividades educativas con el fin de capacitar a los participantes del Club de Diabéticos del Centro de Salud Ballenita.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

1.1.Tema

“Pie diabético y su influencia en los trastornos psicosociales. Centro de salud ballenita 2018”

1.2.Descripción del Problema

La Diabetes Mellitus se ha considerado una de las enfermedades graves y crónicas a la vez, esta se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. Según valoraciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta, Organización Mundial y de la Salud (OMS, Informe mundial sobre la diabetes, 2016).

Durante el primer informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de realce la enorme escala del problema acerca de esta enfermedad, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. Los países pueden adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS, para reducir las consecuencias de la diabetes (OMS, Informe mundial sobre la diabetes, 2016).

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en el 2015 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años con diagnóstico de diabetes mellitus a nivel mundial, incluyendo 193 millones que aún no están diagnosticados. Además se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, los mismos que presentan un alto riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años. De esta manera se estima que para el año 2040 existirán en el mundo 642 millones de personas viviendo con esta enfermedad. El mismo reporte declara que en el Ecuador la prevalencia de la enfermedad en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 %, Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017).

Según la Secretaría de Pie Diabético (SEPID) 2013, la prevalencia del pie diabético está situada entre el 8 y 13 por ciento de los pacientes con diabetes mellitus y el riesgo de amputaciones para los pacientes diabéticos es hasta 15 veces mayor que en pacientes no diabéticos, mientras que la incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos se sitúa entre 2,5-6/1000 pacientes/año.

De acuerdo a un censo en 2010, el MSP Ecuador estimó entre un 24 y 27 por ciento la prevalencia de amputación en relación al pie diabético. Sin embargo en 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65 por ciento, según la SEPID. En este contexto, Casanova ha comentado que en Ecuador la incidencia del pie diabético es relativamente “muy alta” debido a que los diagnósticos no son realizados oportunamente a nivel primario (Casanova, 2016).

Diabetes, contribuye a la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. El 14 de noviembre se celebra el “Día Mundial de la Diabetes” en el marco de esta fecha el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2017 Ecuador, presenta esta infografía con un resumen de las principales cifras relacionadas al tema. Así, el INEC cumple con su papel de difusión estadística, en el marco de la democratización de la información y ratificando su compromiso con el país de entregar cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna (INEC, 2017).

El Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena (2do nivel), ha incorporado en su cartera de servicios la especialidad de Cirugía Plástica para atender principalmente a pacientes con malformaciones congénitas y adquiridas, heridas, úlceras de pie diabético, mordeduras de serpientes y quemaduras. La presencia de la nueva especialidad “es de vital importancia ya que las patologías son de alta complejidad y en algunos casos la atención en las primeras horas pueden ser de vida o muerte”, ha explicado Miguel San Martín, director asistencial hospitalario.

La Provincia de Santa Elena forma parte de una de las 7 provincias del Ecuador que presentan una mayor tasa de incidencia de Diabetes Mellitus, las cuales corresponden al 80.6% de personas que presentaron esta enfermedad de base, para disminuir esta problemática el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena (Martín, 2017).

En el caso de los pacientes con quemaduras, mordeduras de serpientes y pie diabético, San Martín ha recalcado que antes de la llegada de la especialista “ya eran atendidos mediante el uso de guías médicas, más no por el manejo de la especialidad. Sin embargo, actualmente el cuidado y el tratamiento estarán garantizados”, ha comentado San Martín.

La Secretaría de Salud y el Federación Internacional de Diabetes (IDF), argumentan que deben capacitar a su personal en la detección temprana de síntomas que impliquen trastornos psicológicos y psicosociales en las personas de la tercera edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera los trastornos psicológicos y psicosociales de los ancianos como un problema de salud pública, pero frecuentemente son pasados por alto, no se les diagnostica ni se les brinda el trato adecuado. “La depresión y ansiedad son de los principales síndromes geriátricos y tienen consecuencias catastróficas en el adulto mayor, pues los hacen susceptibles a enfermedades crónicas y un acelerado deterioro funcional”, agregó.

La salud mental y el bienestar emocional tienen tanta importancia como la salud física en cualquier etapa de nuestra vida, y en la etapa de envejecimiento no tienen por qué ser la excepción, expresó. “Debido a su condición de cambio son personas vulnerables, propensas a sufrir trastornos psicológicos y psicosociales como apatía, depresión, angustia y ansiedad, que dependen de factores personales, del entorno y de su interacción”. “Estos trastornos que fácilmente pueden combatirse o incluso prevenirse con un diagnóstico temprano así como un adecuado trato diario basado en paciencia, cariño y comprensión”, abundó (Juan Manuel, 2017).

Los trastornos psicosociales tienen como referencia la salud mental que opta cada persona referente a esta patología generando diferentes síntomas como depresión, ansiedad y trastorno de conducta alimentaria entre los aspectos físicos presentan fatiga, mareos, dolor de cabeza, dolor abdominal y torácico. Es importante reconocer que los trastornos psicosociales afectan a la población sin distinción de género, edad o nivel sociocultural (Juan Manuel, 2017).

Depresión: La depresión es una enfermedad que afecta tanto física como mentalmente siendo relacionada a una serie de causas como el entorno social, familia disfuncional, pobreza y violencia provocando a la persona desinterés en realizar sus actividades y abandono social.

Ansiedad: La ansiedad se manifiesta como un mecanismo defensivo en situaciones amenazantes ocasionando inseguridad e inquietud entre los síntomas más comunes tenemos tensión muscular, náuseas, sudoración y temblores.

Trastorno de la conducta alimentaria: Los trastornos de la conducta alimentaria producen consecuencias negativas tanto en la salud mental y física ocasionando insatisfacción de la imagen corporal acompañado de tristeza y preocupaciones provocando una alteración alimenticia.

El Centro de Salud Ballenita del sector público, “inicia aparentemente hace 5 años en las instalaciones de la iglesia “NUESTRA SEÑORA DE LA NUBE”, dando la atención al público, contando con 2 consultorios médicos, 1 consultorio odontológico, 1 consultorio obstétrico, 1 consultorio de vacunación enfermería y preparación, 1 consultorio de estadística y farmacia, 2 baños de espera, pero a partir del 1 de septiembre del 2013, comenzó a funcionar en un establecimiento formal. Esta una unidad operativa pertenece al DISTRITO 24DO1 de Santa Elena, con el objetivo de brindar atención médica oportuna, con calidad y calidez a la población rural de Ballenita, en las áreas de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Vacunación, Estadística, Farmacia, Nutricionista, queda ubicado en el Cantón Santa Elena, Parroquia Ballenita, con horarios de atención: lunes a viernes de 8h00 a 17h00.

De acuerdo al censo poblacional realizado en el 2010 por INEC del Ecuador, la proyección de la población por grupos programáticos para el año 2017, la población asignada para el Centro de Salud de Ballenita, es de 4926 habitantes.

Al Centro de Salud de Ballenita, acuden 17 hombres y 28 mujeres que actualmente están diagnosticados como diabéticos, de los cuales mes a mes se realizan sus controles y retiran su medicina, por lo que se ha formado un Club de Diabéticos dentro del Centro de Salud, donde se realizan charlas y se controla la glucemia. Desde Enero del año 2017 hasta Septiembre del año 2018, 45 usuarios con diabetes asisten de manera prioritaria pero existe otro grupo de 197 usuarios que asisten de forma subsecuente ya que ellos aún no son diagnosticados con esta enfermedad pero están dentro del grupo de riesgo, por lo tanto en este establecimiento de salud frecuentan 242 pacientes que padecen diabetes y que están en riesgo de padecer. Dentro de este grupo de diabéticos existen usuarios que padecen con pie diabético, de los cuales 10

pacientes actualmente se encuentran con esta patología, por lo que se encuentran dentro del grupo de pacientes vulnerables.

1.3.Enunciado del Problema

La complejidad del pie diabético y su influencia hacia los trastornos psicosociales, con lleva a una formación adecuada de todos los profesionales de salud, principalmente al personal de enfermería, ya que somos quienes tenemos más cercanía hacia los pacientes y llevamos una relación permanente con ellos, por lo cual es necesario conocer cuáles son las afectaciones que padecen aquellos pacientes con pie diabético. En consecuencia se enuncia el siguiente problema:

¿Cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales, Centro de Salud Ballenita 2018?

Objeto de estudio: Pie diabético

Campo de acción: Trastornos psicosociales

1.4.Justificación

Según la Federación Internacional de la Diabetes (IDF) 2015, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud graves. Los niveles de glucosa en sangre constantemente altos pueden provocar complicaciones graves que afecten al corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones, los nervios y los dientes. Además las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de alto riesgo, la diabetes es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, ceguera, insuficiencia renal y amputación de las extremidades inferiores.

La Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes (2004), indica que: 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.

La Diabetes es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón según datos obtenidos de la INEC del Ecuador. Según estudios anteriores en el Ecuador, las provincias con mayor tasa de incidencia son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos, Guayas y Azuay, que representan al 80.6% de personas afectadas por diabetes.

El Síndrome del Pie Diabético es la complicación vascular de la Diabetes Mellitus y representa la principal causa de morbi-mortalidad ya que afecta al 15% de los diabéticos a lo largo de su evolución de su enfermedad.

El rol del personal de enfermería juega un papel muy importante ya que debe de brindar los conocimientos científicos acerca de las complicaciones del pie diabético así como la afectación de los trastornos psicosociales que pueden agravar su enfermedad.

La importancia de realizar esta investigación, es la de evidenciar como en los pacientes con pie diabético influyen los trastornos psicosociales. Esta situación ayuda al personal de enfermería a relacionarse aún más con el paciente, y saber qué es lo que le afecta o cuáles son sus angustias y preguntas, ya que en algunos casos desconocen acerca de su enfermedad, y es aquí en donde interviene el personal de salud en ayudar al individuo a aclarar sus dudas y aconsejarlo a que mantenga un buen manejo en su salud.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales del Centro de Salud Ballenita 2018

1.5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar como la prevalencia del pie diabético influye en los trastornos psicosociales.
- ✓ Interpretar el grado de desconocimiento de los participantes acerca de los trastornos psicosociales asociados al pie diabético.
- ✓ Planificar actividades educativas sobre los trastornos psicosociales.

1.6.Viabilidad

El presente trabajo tiene la autorización del Centro de Salud Ballenita y con el respectivo permiso para constatar la base estadística de pacientes que padecen diabetes y aquellos que conllevan un pie diabético para la respectiva investigación de titulación.

1.7.Factibilidad

El presente trabajo dispone de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados, tanto en lo operativo, técnico y económico.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

De acuerdo a la Coordinación Zonal de Salud Zona 5, el Centro de Salud Ballenita es una unidad operativa que pertenece al DISTRITO 24DO1 de Santa Elena, fue creado hace aproximadamente 5 años con el objetivo de brindar atención médica oportuna, con calidad y calidez a la población rural de Ballenita, en las áreas de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Vacunación, Estadística, Farmacia, Nutricionista.

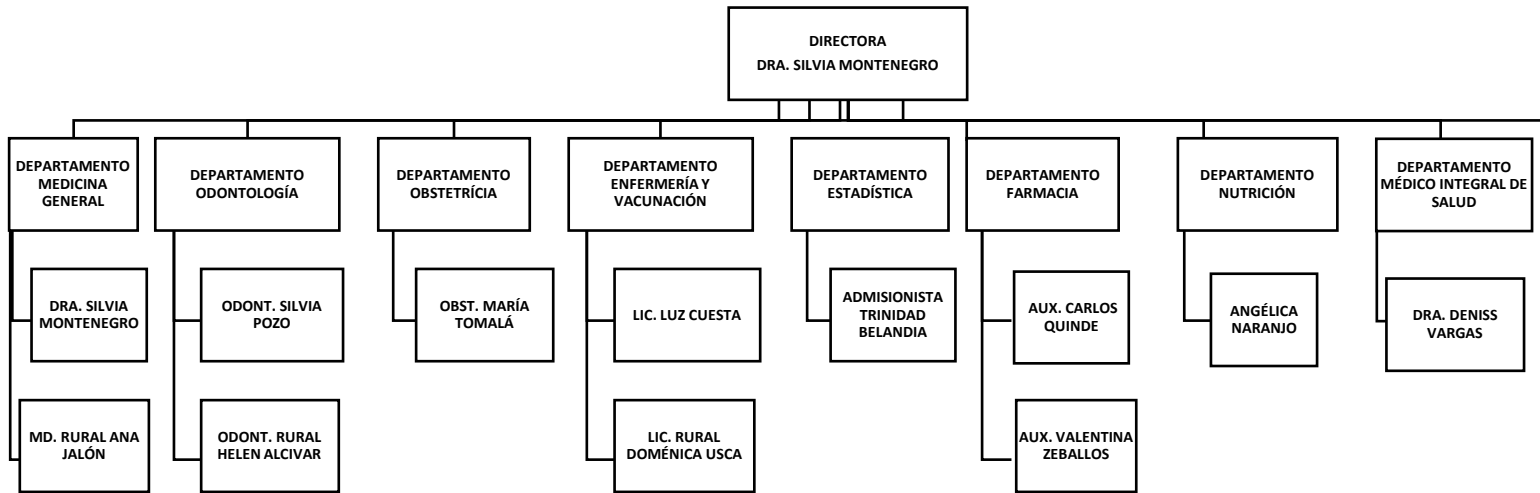
El Centro de Salud Ballenita es una institución de salud de primer nivel de atención del cual se benefician 4.926 usuarios. El horario de atención es de 8 horas diarias (lunes a viernes 08h00-17h00), cuenta con:

- ✓ Departamento de Medicina General
- ✓ Departamento de Odontología
- ✓ Departamento de Obstetricia
- ✓ Departamento de Valoración de Enfermería
- ✓ Departamento de Vacunación
- ✓ Departamento de Estadística
- ✓ Departamento de Farmacia
- ✓ Departamento de Nutrición
- ✓ Departamento de Medico Integral de Salud

Además ofrece atención preventiva y tratamiento de morbilidades en el establecimiento, comunidad, escuelas, Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), Centro Integral del Buen Vivir (CIBV) y visitas domiciliarias. Cuenta con Club de Diabéticos e Hipertensos, Club de Embarazadas y Club de Adolescentes.

Según los datos estadísticos obtenidos de la INEC del Ecuador la Diabetes Mellitus y Pie Diabético es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón y muchos de los pacientes que padecen esta enfermedad con llevan a sufrir trastornos psicosociales, por tal motivo se ha visto la necesidad de realizar un estudio para determinar cómo influyen los trastornos psicosociales en pacientes con pie diabético.

2.1.1. Organigrama Institucional



2.2.Marco Legal

2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

LA SALUD EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN 2008 (Modificado 2011)

Sección séptima, Salud

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

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.

Capítulo tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección séptima, Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

2.2.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD (2012)

CAPÍTULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

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.

2.2.3. LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES (2004)

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN 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.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.

Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes

regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 6.- El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:

- a) Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;
- b) Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expendarlos a precio de costo;
- c) Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;
- d) Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expendarlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;
- e) Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;
- f) Crear en los hospitales de tercer nivel y de especialidad de adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan; y,
- g) Suscribir convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

2.3.Marco Contextual

2.3.1. Antecedentes Investigativos

Federación Internacional de la Diabetes (IDF 2015), indica, la diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común, y ha aumentado junto a los cambios culturales y sociales. En los países de renta alta hasta un 91% de adultos con la enfermedad tiene diabetes tipo 2. La IDF estima que 193 millones de personas con diabetes no están diagnosticadas y tienen, por tanto, un mayor riesgo de desarrollar complicaciones. Los datos de su Atlas de la Diabetes, 7ª edición, actualizados a 2015, son realmente alarmantes: 415 millones de adultos tienen diabetes. Para el 2040 se prevé que esta cifra aumente a 642 millones.

El Diabetes Atlas de la IDF estima la prevalencia de diabetes y alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG) y el porcentaje de diabetes no diagnosticada. Para la 8ª edición, se ha utilizado fuentes de datos publicadas entre enero de 2015 y diciembre de 2016 procedentes de la literatura científica, añadiendo así 43 nuevas fuentes procedentes de 39 países a la base de datos del Diabetes Atlas de la FID. El número de fuentes seleccionadas para estimar la prevalencia de diabetes por países fue de 221, lo que representa a 131 países, y para el resto de los países sin fuentes de datos originales o con tan sólo fuentes de datos de baja calidad, los cálculos se realizaron extrapolando datos a partir de los países con características similares, tales como composición étnica, lengua, nivel de ingresos y geografía.

De acuerdo a la redacción de la Federación Internacional de la Diabetes (IDF) y el Atlas de FID, se compara que ambos datos llevan a la conclusión de que a nivel mundial la diabetes ha aumentado de manera violenta lo que conlleva a desarrollar un alto riesgo de complicaciones y con ello también va aumentando los cambios culturales y sociales. En este estudio se evidencia que el nivel de los factores psicosociales afecta a los pacientes con diabetes y pie diabético y conlleva a agravar la enfermedad.

Carrillo Mondéjar Antonio Diego, Navas López Francisco Javier, et all (2014), indican que la prevalencia de úlceras de pie diabético en los países desarrollados varía según el sexo, edad y población y se estima que van desde el 4% hasta el 10%. Se ha establecido una incidencia correspondiente que comprende del 2,2% al 5,9%. Así mismo podemos determinar según calculo que al menos un 15% de los diabéticos padecerán durante su vida ulceraciones en el

pie, igualmente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.

Dr. Javier Aragón, Las Palmas de Gran Canaria (2013). El “pie diabético” es un síndrome que engloba las alteraciones anatómicas y/o funcionales que ocurren en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de su enfermedad metabólica. Representa una causa muy importante de morbi-mortalidad en este grupo de población ya que se estima que el 15% de los diabéticos desarrollará una lesión en sus pies a los largo de su vida (Sánchez, 2013).

Emilia Gómez Hoyos, A. Esther Levy, et all (2012), las lesiones en el pie constituyen una de las mayores causas de morbilidad e incapacidad en las personas con diabetes. Representan la causa más frecuente de ingreso hospitalario en dicho grupo; se trata de una estancia hospitalaria prolongada y recurrente, y en ocasiones se precisa la amputación del miembro. Este hecho origina un coste social y económico elevado y una disminución de la calidad de vida de los pacientes. Entre el 40 y el 70% de la amputación de miembros inferiores (AMI) ocurren en la población diabética y hasta el 85% de los casos de los factores desencadenantes es la úlcera, asociada a infección y gangrena. La incidencia de un nuevo episodio tras una amputación ronda en torno al 50% a los 5 años (Emilia Gómez Hoyos, 2012).

L.M.López Jiménez, A.Lomas Meneses, et all (2012), la infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas, y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que ocurren en los pacientes con diabetes provocan un enorme impacto a nivel social y económico por la elevada morbilidad y mortalidad que asocian. La pérdida de la sensibilidad, las deformidades en el pie y la limitación de la movilidad de las articulaciones, junto con la enfermedad vascular periférica y un trauma mínimo son los elementos que determinan, en diversa proporción, la evolución del proceso.

En relación con lo expuesto por: Carrillo Mondéjar Antonio Diego, Dr. Javier Aragón, Emilia Gómez Hoyos, y L.M.López Jiménez, indican que las ulceración del pie o pie diabético, es una grave causa que compromete la perdida de los miembros inferiores, esta enfermedad abarca a las alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica. Tomando en cuenta lo que menciona los estudios, encontramos que 10 pacientes

del Centro de Salud Ballenita padecen con pie diabético y tienen problemas de depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria.

Saltillo, Coahuila.- (2017), mencionó que la OMS, considera los trastornos psicológicos y psicosociales de los ancianos como un problema de salud pública, pero frecuentemente son pasados por alto, no se les diagnostica ni se les brinda el trato adecuado. “Debido a su condición de cambio son personas vulnerables, propensas a sufrir trastornos psicológicos y psicosociales como apatía, depresión, angustia y ansiedad, que dependen de factores personales, del entorno y de su interacción. “Estos trastornos que fácilmente pueden combatirse o incluso prevenirse con un diagnóstico temprano así como un adecuado trato diario basado en paciencia, cariño y comprensión”, abundó (Juan Manuel Contreras, 2017).

Ángela María Orozco-Gómez, Laura Castiblanco-Orozco (2014). Además de las variables asociadas al compromiso con el tratamiento, durante el proceso de la enfermedad, los pacientes desarrollan estrategias de afrontamiento como el automanejo y la autorregulación, que les permiten tener control sobre los tratamientos y las consecuencias físicas y psicosociales; así como realizar los ajustes necesarios a su estilo de vida de modo que puedan mantener una calidad de vida satisfactoria (Francis, Feyer, & Smith, 2007) (Ángela María Orozco-Gómez L. C.-O., 2014).

Manuel Ortiz, Eugenia Ortiz, et al (2011), Se han reportado bajas tasas de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas (50%). Asimismo, los factores psicosociales estarían relacionados con la adherencia al tratamiento. Con el propósito de identificar la relación que existe entre factores psicosociales y la adherencia al tratamiento de la DM2 en usuarios del sistema de salud pública chileno, se diseñó un estudio no experimental transversal correlacional (n = 50, edad promedio 60,76 años). Se auto administraron encuestas para evaluar estrés y estilo de afrontamiento, sintomatología depresiva, percepción de apoyo social y adherencia al tratamiento. 40% de los pacientes presenta valores de hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) mayores a 9%, mientras que un 66% de los participantes presenta desde moderados a altos niveles de estrés.

Nora H. Londoño (2010) Colombia, son escasos los estudios sobre la asociación de los factores psicosociales y medioambientales con trastornos mentales de mayor prevalencia; tales estudios son necesarios debido al contexto de violencia, inseguridad social e

inestabilidad laboral y económica del país. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo psicosociales y ambientales de los trastornos mentales, en los usuarios de servicios de psicología de Colombia. Para ello, se aplicaron el Mini Internacional Neropsychiatric Interview y un cuestionario de evaluación del Eje IV del DSM-IV-TR, a 490 participantes. Se utilizaron análisis descriptivos y de factores de riesgo. Como factor de riesgo para la depresión, se identificaron los problemas de vivienda, acceso a los servicios de asistencia sanitaria, los relativos al grupo primario, los económicos, del ambiente social y los problemas laborales. Para la ansiedad generalizada se identificaron los problemas económicos y los relativos a la enseñanza. Para los trastornos de pánico, fueron relevantes los problemas relacionados con el ambiente social, y para la fobia social, los problemas de enseñanza, los laborales y el ambiente social.

Según Ángela María Orozco-Gómez, Manuel Ortiz y Nora H. Londoño en sus escritos relatan que los trastornos psicosociales son considerados para el Ministerio de Salud Pública como salud mental y se una hace referencia de cómo estos han sido tratados con poca importancia y nos demuestra los diferentes síntomas del agravamiento. Tomando en consideración lo mencionado por los autores se puede decir que en nuestro estudio los factores psicosociales son muy evidentes la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria.

2.3.2. Fundamentación Científica

DIABETES:

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes como un desorden metabólico de múltiples etiologías, que se caracteriza por hiperglucemia crónica con alteraciones de los hidratos de carbono, metabolismo de las grasas y proteínas, como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina, o ambas cosas a la vez. La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y si no es controlada puede acarrear un sin número de complicaciones, como el pie diabético (Rivero, 2007).

Según la Federación Internacional de la Diabetes, (2005), la diabetes representa hoy en día una amenaza mundial. Un tratamiento no adecuado puede generar severas complicaciones con consecuencias tan graves como una amputación.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OMS, 2017).

PIE DIABÉTICO:

Trastorno de los pies de los diabéticos provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan el pie, complicado a menudo por daño de los nervios periféricos del pie e infección. Debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se produce gangrena. El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismo: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables. Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel (Muños, 2018).

Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del dominio del pie diabético transcurran sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada. El pie diabético, según el Consenso Internacional sobre Pie Diabético es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionado con

alteración neurológica y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afectan a pacientes con diabetes mellitus (Muños, 2018).

Es importante remarcar que no debe confundirse “pie diabético” con el pie de una persona diabética, ya que no todos los diabéticos desarrollan esta complicación que depende en gran medida de control que se tenga de la enfermedad de los factores intrínsecos y ambientales asociados al paciente y en definitiva del estado evolutivo de la patología base (Muños, 2018).

La OMS define el pie diabético como: "la infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos de la extremidad inferior, asociadas con alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica". La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculosa define el pie diabético cómo: "una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, se produce la lesión y/o ulceración del pie".

FACTORES DE RIESGO:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Muños, 2018).

PIE DE ALTO RIESGO:

En las personas con diabetes mellitus, cuando presentan uno o más de los siguientes factores de riesgo: úlcera o amputación previa, vasculopatía periférica, neuropatía (Muños, 2018).

DE MODERADO RIESGO:

Cuando presentan al menos uno de los siguientes factores: complicaciones propias de la diabetes mellitus con la nefropatía y la retinopatía. Alteraciones del pie con las deformidades o la existencia de onicopatías, hiperqueratosis, alteraciones biomecánicas y estructural. Hábitos y prácticas inadecuadas, mala agudeza visual o imposibilidad de realizarse los autocuidados (Muños, 2018).

PIE DE BAJO RIESGO:

Cuando no existe ninguna de las condiciones anteriormente citadas (Muños, 2018).

ESCALA DE CLASIFICACIÓN WAGNER – PIE DIABÉTICO:

El sistema de clasificación de pie diabético está diseñado para cumplir las siguientes condiciones:

- Proporciona una descripción exacta de estado de lesión de las personas diabéticas disminuyendo en lo posible la variabilidad interobservadores.
- Ayuda la elección del tratamiento adecuado según el estado de lesión.
- Debería ser fácil de usar y con la capacidad de poder ser reproducido en los diferentes ámbitos asistenciales.
- Proporciona datos que aporten información fiable que puede ser utilizada en el ámbito de la organización.

Clasificación de Wagner:

Este sistema de clasificación consiste en la utilización de seis categorías o grados. Cada grado describe un tipo de lesión. Los tres primeros grados recogen como descriptor principal la profundidad, el cuarto recoge como descriptor adicional la infección y los dos ultimo incluyen la enfermedad vascular. Además, en la clasificación se incluyen para cada uno de los grados una serie de características (Torre1, Fernández, Lorenzo, Pérez4, & Montesdeoca, 2012).

Cuadro 1

Escala de wagner

Grado	Lesión	Característica
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsiano prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
1	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total del pie
2	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
3	Úlceras profundas más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
4	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Fuente: (Torre1, Fernández, Lorenzo, Pérez4, & Montesdeoca, 2012)

TIPOS DE PIES DIABÉTICOS:

Los diabéticos presentan algunos problemas frecuentes referidos a su patología como la aparición de lesiones en el pie, entre ellas tenemos: pie neuropático, pie vasculopático, pie neuroisquémico.

PIE NEUROPÁTICO:

La neuropatía es la complicación de mayor frecuencia, pudiendo estar presente en más de 50 % diabéticos, luego de 10 años de la enfermedad. La prevalencia depende de los medios de diagnóstico, mayor con la electromiografía o la biopsia (Zavala, 2016).

PIE VASCULOPÁTICO:

La alteración vascular de los miembros inferiores es menos frecuente que la neuropatía, pero es más grave por el riesgo de gangrena, teniendo más mortalidad inmediata y a largo plazo, con retraso de la curación y más porcentaje de amputaciones (Zavala, 2016).

PIE NEUROISQUÉMICO:

En la práctica clínica son poco frecuentes las situaciones de pie neuropático o isquémico puro, y habitualmente ambos mecanismos con distinto grado de intensidad coinciden en el paciente, motivo por el cual la clínica y la patogenia es mixta (Zavala, 2016).

TRASTORNOS PSICOSOCIALES:

Un Trastorno Psicosocial es una enfermedad mental causada o influenciada por experiencias de la vida, así como procesos cognitivos y conductuales inadaptados. El término psicosocial se refiere a los factores psicológicos y sociales que influyen en la salud mental. Las influencias sociales como la presión de los compañeros, el apoyo de los padres, los antecedentes culturales y religiosos, el nivel socioeconómico y las relaciones interpersonales ayudan a dar forma a la personalidad e influir en la composición psicológica (Asociación Americana de Psiquiatría).

DEPRESIÓN:

Es una enfermedad grave y común que afecta física y mentalmente en el modo de sentir y de pensar. La depresión puede provocar deseos de alejarse de la familia, amigos, trabajo y escuela. Puede además causar ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y la falta de interés o placer en realizar diferentes actividades (Mental Health America, 2018).

ANSIEDAD:

Las personas que tienen trastornos de ansiedad con frecuencia sienten preocupación intensa, excesiva y persistente, y son temerosas para todas las situaciones de la vida diaria. A menudo, los trastornos de ansiedad se manifiestan con episodios de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que llegan a su máximo en solo unos minutos (ataques de pánico) (Mental Health America, 2018).

TRASTORNOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA:

Constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico. Este grupo de enfermedades engloba a varias entidades que varían grandemente, clasificándose en: anorexia nerviosa, “trastornos de la conducta alimentaria no especificados” y trastornos por atracción. Todas son más frecuentes en las mujeres siendo una enfermedad crónica (Juan Pablo Méndez, 2008).

APATÍA:

Dejadedez, indolencia, falta de vigor o energía (Diccionario de la lengua española, 2007).

ANGUSTIA:

Es un estado afectivo que causa malestar, sensación de sofoco, sufrimiento mental e incluso tristeza. Está relacionado con el temor (miedo irracional), la desesperación y, en muchos casos, con la incertidumbre. El miedo a la separación, el acoso en la escuela o en el trabajo o los pensamientos irracionales e intrusivos, entre situaciones, pueden provocar angustia (Juan Pablo Méndez, 2008).

RIESGOS PSICOSOCIALES:

Son entendidos como todas las situaciones y condiciones que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica y/o social) (Londoño, 2010).

ESTILO DE VIDA:

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir (Montoya, 2010).

2.3.3. Fundamentación de Enfermería

2.3.3.1. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es la aplicación del método científico que usa el profesional de enfermería para brindar los cuidados necesarios al paciente, familia y comunidad de manera más lógica y sistemática. Se considera la base práctica donde se aplican los conocimientos del profesional. Es un conjunto de acciones intencionadas apoyadas de modelos y teorías en un orden específico que aseguren al paciente recibir los mejores cuidados posibles por parte enfermería.

El PAE relacionado a los trastornos psicosociales, como depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria, serán enunciados en el trabajo de investigación para el seguimiento oportuno de cada uno y evaluar las consecuencias de cada uno en los pacientes con pie diabético.

Tiene como características ser sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible, interactivo, con un lenguaje universal y pensamientos críticos, lo que hace que sea una parte esencial en el método de solución de problemas y de la toma de decisiones.

El Proceso de Atención de Enfermería consta de 5 etapas que son:

- ✓ Valoración
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Planificación
- ✓ Ejecución
- ✓ Evaluación

2.3.3.2. Base Teórica de Enfermería

El presente trabajo de investigación, se enmarca la teoría de Dorothea Orem, Virginia Henderson y Sor Callista Roy, ya que contribuye en ayudar al individuo sano y enfermo, resaltando actividades en beneficio a su salud. Así como la independencia del mismo, tratando de que el individuo obtenga las destrezas, habilidades y conocimientos necesarios para que realice sus propios autocuidados.

2.3.3.2.1. Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda del ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud (Liana Alicia, 2014).

El trabajo de investigación se basa en la teoría de Dorothea Orem, ya que su principal objetivo es que el paciente mantenga por sí mismo un autocuidado responsable y pueda conservar su salud, por lo tanto, se le emplea esta teoría para que los pacientes que padecen con pie diabético puedan tener el pleno conocimiento de cómo ellos mismos pueden realizar un completo autocuidado de manera responsable y acorde a su situación.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico, con dominio de conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (Liana Alicia, 2014).

Salud: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una

unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona (Liana Alicia, 2014).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Liana Alicia, 2014).

2.3.3.2.2. Teoría de Virginia Henderson

Nació en Kansas City en 1897 y fallece en marzo de 1996 esta teoría se fundamenta en principios fisiológico y psicopatológico teniendo como objetivo ayudar al individuo sano y enfermo cumpliendo con actividades que intervengan a beneficio de su salud, recuperación o una muerte tranquila.

Se toma en cuenta la teoría de Virginia Henderson por su meta paradigma de las 14 necesidades del ser humano, lo cual es muy relevante, ya que ayuda al paciente sano o enfermo, a llevar un completo estilo de vida saludable y contribuye al trabajo de investigación, ya que se da a conocer a los pacientes con pie diabético cuales son las 14 necesidades que deben saber para obtener en si una buena salud y un buen estilo de vida y no agravar su enfermedad.

Virginia Henderson definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Individuo que requiere independencia y satisfacción de sus catorce necesidades constituida por factores biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

Salud: Incluye la calidad de vida e integridad de la persona que requiere de fuerza de voluntad y conocimiento.

Enfermería: La enfermería mantiene su independencia o recuperación hasta que la persona puede volver a realizar de manera independiente sus cuidados.

Entorno: Influyen las relaciones familiares así mismo incluyendo las responsabilidades de la comunidad para proveer cuidados.

Esta teoría abarca las catorce necesidades tratando de cumplir las necesidades a los individuos sanos o enfermos que contribuyan a su salud o recuperación todo esto de manera que ayude a su independencia o máxima recuperación tranquila.

Entre las catorce necesidades tenemos:

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

2.3.3.2.3. “Modelo de Adaptación” Sor Callista Roy

Esta teoría se fundamenta en los análisis interactivos, a que los individuos alcancen un máximo nivel de adaptación y evolución.

Esta teórica contempla a los seres humanos como seres bio-psico-sociales por el continuo hábitat cambiante, son un complejo de sistema biológico que se adecuan a cuatro aspectos de la vida, como son:

- ✓ La fisiología
- ✓ La autoestima
- ✓ La del dominio del rol
- ✓ La de independencia

Para conllevar un buen trabajo de investigación se estimó también la teoría de Sor Callista Roy ya que esta teórica emplea el “Modelo de adaptación”, lo cual es importante darlo a conocer a los pacientes con pie diabético para que alcancen un máximo nivel de adaptación y evolución con su enfermedad.

Sor Callista Roy definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Individuo biopsicosocial que concibe un sistema unificado, y que se encuentra en continua búsqueda de equilibrio.

Salud: Resultados exitosos logrados al hacer frente a los productores de inquietud.

Ambiente: Entorno o medio externo que aqueja el desarrollo de los individuos.

Enfermería: Empleo de los estímulos para brindar el éxito en su sanación.

Los principales supuestos de Roy:

Adaptación

Se fundamenta en el proceso y como resultado en el proceder de los individuos en cuanto a pensar, sentir; en tanto, una persona como varios grupos son reflexivos y consientes en seleccionar la integración de los mismos en el medio (Phillips, 2015).

Enfermería

Roy especifica la enfermería como una ciencia práctica, la cual generaliza la capacidad de adaptabilidad y optimización en la transformación del medio (Phillips, 2015).

Persona

Roy establece a los individuos como sistemas holísticos y adaptables. Según (Phillips, 2015) “un sistema adaptable es un todo en el sistema humano, debido a que marcha a través de una sola unidad con una finalidad determinada”, los individuos y el mundo tienen relación en los modelos, a causa de que concuerdan en las relaciones y significado.

Salud

Son las circunstancias y los procesos para transformarse en un individuo integrador y complejo. Aquí se demuestra un reflejo de la adaptabilidad, en otras palabras, es la relación de

un individuo con el medio. (Phillips, 2015) “La salud y los padecimientos conforman una dimensión ineludible fundamentada en relación a la experiencia de las personas”. La salud no radica en quedar libre de la muerte, enfermedades, infelicidad o estrés, es decir, es la capacidad de enfrentar cada dificultad de la mejor manera posible.

Entorno

Son las condiciones, situaciones e incidencias en el desarrollo del comportamiento de los individuos y grupos, son específica consideración en correlación entre los recursos del hombre y la tierra, incorporando estímulos focales, contextuales y residuales (Phillips, 2015).

2.3.3.2.4. Posibles Diagnósticos de Enfermería

Dominio 1: Promoción de la Salud

- ✓ Gestión ineficaz de la propia salud **r/c** déficit de conocimiento **m/p** dificultad al emprender acciones para reducir los factores de riesgos.
- ✓ Estilo de vida sedentario **r/c** falta de motivación **m/p** elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico.
- ✓ Estilo de vida sedentario **r/c** falta de interés **m/p** verbaliza preferencia por actividades con poca actividad física.

Dominio 2: Nutrición

- ✓ Riesgo de nivel de glucemia inestable **r/c** falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes, falta de control de la diabetes y manejo de la medicación.

Dominio 4: Actividad / Reposo

- ✓ Disposición para mejorar el autocuidado **r/c** expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.

Dominio 5: Percepción / Cognición

- ✓ Disposición para mejorar los conocimientos **r/c** expresa interés en el aprendizaje.
- ✓ Trastorno de los procesos de pensamiento **m/p** interpretación inexacta del entorno.

2.3.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo del trabajo de investigación.

Neuropatía: La neuropatía es la complicación de mayor frecuencia, pudiendo estar presente en más de 50 % diabéticos, luego de 10 años de la enfermedad.

Gangrena: Necrosis o putrefacción de un tejido o parte del organismo.

Amputación: Corte y separación de una extremidad del cuerpo.

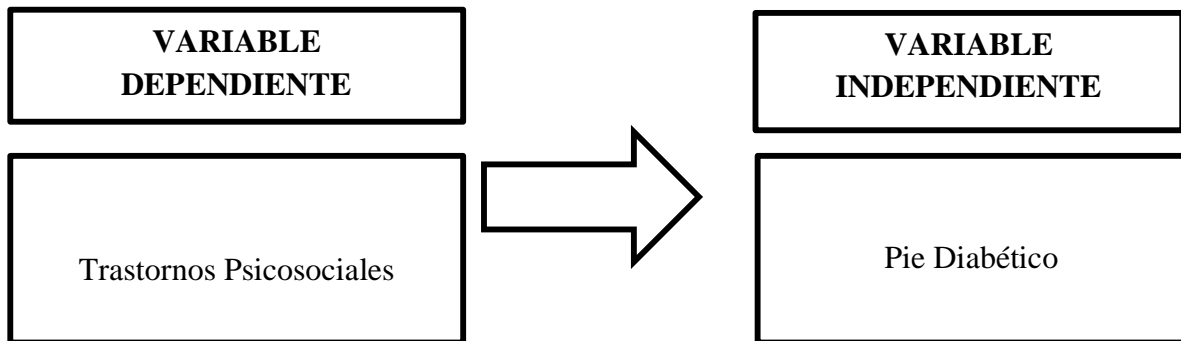
Trastorno: Se caracteriza por la combinación de alteraciones del sistema nervioso.

2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.4.1. Hipótesis

¿Determinar cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales del Centro de Salud Ballenita 2018?

2.4.2. Asociación Empírica de Variables



2.4.3. Operacionalización de Variables

Variable Dependiente

Los trastornos psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en alguna situación, en particular son la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria pero a estos se le añade la apatía y la angustia, los cuales se convierten en graves y frecuentes en los adultos mayores que padecen de alguna enfermedad con por ejemplo pie diabético.

Cuadro 2

Variable Dependiente

DIMENSIÓN	VARIABLES	INDICADOR		ESCALA
TRASTORNOS PSICOSOCIALES	DEPRESIÓN	Sexo	Hombre	Nominal
			Mujer	Nominal
		Edad	30 a 44 años	Intervalo
			45 a 59 años	Intervalo
			más de 60 años	Intervalo
		Conocimiento de los trastornos psicosociales	Conoce	Nominal
	No conoce		Nominal	
	ANSIEDAD	Sexo	Hombre	Nominal
			Mujer	Nominal
		Edad	30 a 44 años	Intervalo
			45 a 59 años	Intervalo
			más de 60 años	Intervalo
		Conocimiento de los trastornos psicosociales	Conoce	Nominal
	No conoce		Nominal	
	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	Sexo	Hombre	Nominal
			Mujer	Nominal
		Edad	30 a 44 años	Intervalo
			45 a 59 años	Intervalo
			más de 60 años	Intervalo
		Conocimiento de los trastornos psicosociales	Conoce	Nominal
	No conoce		Nominal	
	APATÍA	Sexo	Hombre	Nominal
			Mujer	
		Edad	30 a 44 años	Intervalo
45 a 59 años			Intervalo	
más de 60 años			Intervalo	
Conocimiento de los trastornos psicosociales		Conoce	Nominal	
	No conoce	nominal		
ANGUSTIA	Sexo	Hombre	Nominal	
		Mujer	Nominal	
	Edad	30 a 44 años	Intervalo	
		45 a 59 años	Intervalo	
		más de 60 años	Intervalo	
	Conocimiento de los trastornos psicosociales	Conoce	Nominal	
No conoce		Nominal		

Fuente: Datos de Trastornos Psicosociales

Elaborado por: Bravo Barzola Isabel y Velastegui Carrillo Johanna

Variable Independiente

El pie diabético es el daño a los nervios que produce la diabetes cuando existen niveles inadecuados de glucosa en sangre y otros factores que ocurren con frecuencia en personas con esta enfermedad, según la OMS se define al pie diabético como a la ulceración, infección y/o gangrena del pie.

Cuadro 3

Variable Independiente

DIMENSIÓN	VARIABLES	INDICADOR	ESCALA	
PIE DIABÉTICO	VALORACIÓN	Úlceras superficiales	Nominal	
		Úlceras profundas	Nominal	
		Úlceras profundas con absceso	Nominal	
		Gangrena limitada	Nominal	
		Gangrena extensa	Nominal	
	TIPOS DE PIE DIABÉTICOS	Pie Neuropático	Grado 0	
			Grado 1	
			Grado 2	
			Grado 3	
		Pie Vasculopático	Grado 0	
			Grado 1	
			Grado 2	
			Grado 3	
		Pie Neuroisquémico	Grado 0	
			Grado 1	
			Grado 2	
			Grado 3	
	RIESGO DE PIE DIABÉTICO	Pie de Alto Riesgo	Grado 0	
			Grado 1	
			Grado 2	
Grado 3				
Pie de Moderado Riesgo		Grado 0		
		Grado 1		
		Grado 2		
Pie de Bajo Riesgo		Grado 0		
		Grado 1		
		Grado 2		
		Grado 3		

Fuente: Datos de Pie Diabético

Elaborado por: Bravo Barzola Isabel y Velastegui Carrillo Johanna

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo está diseñado metodológicamente por el método de investigación cuantitativa, descriptiva y transversal.

3.1.1. Diseño de la Investigación

3.1.1.1. Cuantitativa

La investigación cuantitativa frecuentemente cuantifica relaciones entre las variables independiente y dependiente. De forma general, diseños de investigación cuantitativa son clasificados tanto como no experimentales como experimentales (Valmi D. Sousa, 2007).

Esta investigación cuantitativa permitirá cuantificar los datos de forma numérica, acerca de los pacientes con diabetes y pie diabético y su influencia en los trastornos psicosociales en el Centro de Salud Ballenita, describiendo cada una de las variables, para su respectivo análisis.

3.1.1.2. Descriptiva

Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer. (2006) “el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (Meyer, 2006).

Será descriptiva porque permitirá trabajar sobre la realidad actual de cómo influyen los trastornos psicosociales en pacientes que padecen diabetes y pie diabético. También nos permitirá describir la situación del problema en el estudio indicado y dar relación con la necesidad de actividades de salud en la interpretación de las variables.

3.1.1.3. Transversal

Palella & Martins, (2012) “este nivel de investigación se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único. Su finalidad es describir las variables y analizar su incidencia e interpretación en un momento dado, sin manipularlas” (Martins, 2012).

Es de corte transversal, porque se realizará el estudio de variables en un tiempo determinado, para relacionar las acciones de salud, que ayudará a identificar los puntos importantes del problema.

3.2.Universo y Muestra

3.2.1. Universo

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Pacientes con pie diabético	10
Pacientes diabéticos	35
Total de pacientes participantes club de diabéticos	45

Fuente: Directora del Centro de Salud Ballenita

Elaborado por: Bravo Barzola Isabel Dayanara y Velastegui Carrillo Johanna Mishell.

3.2.2. Muestra

Debido a que la cantidad de sujetos a investigar no es espaciosa, todos fueron encuestados consecutivamente.

3.3.Técnicas e Instrumento

La técnica y el instrumento de recolección de datos que se emplearan son:

Encuesta: En el transcurso de la investigación se tomó como instrumento la realización de encuesta, ya que aportó para verificar la aceptación de las variables y objetivos los cuales ayudan a determinar cómo influyen los trastornos psicosociales en los pacientes con diabetes y pie diabético.

Actividades Educativas: Como técnica para concluir con la investigación se fomentó la realización de un programa educativo (charla), para contribuir en el conocimiento de los diferente tipos de trastornos psicosociales en el Centro de Salud Ballenita.

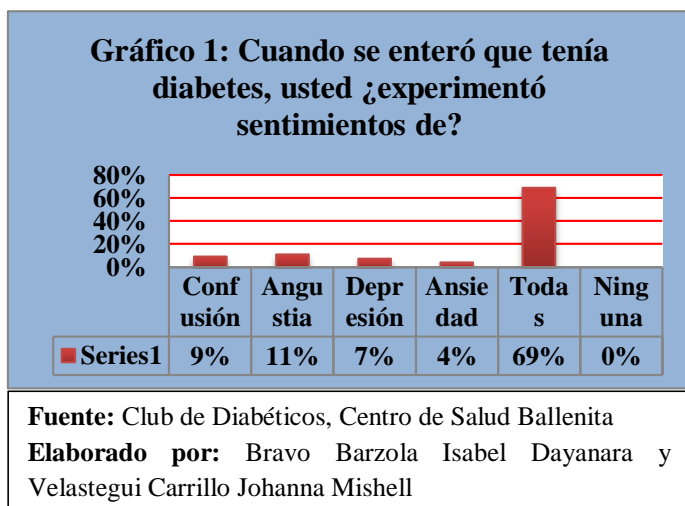
3.4.Procesamiento de Información

Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los participantes del club de diabéticos del Centro de Salud Ballenita, serán procesados en el programa de Excel y la presentación de datos será a través de barras con porcentaje que faciliten la interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

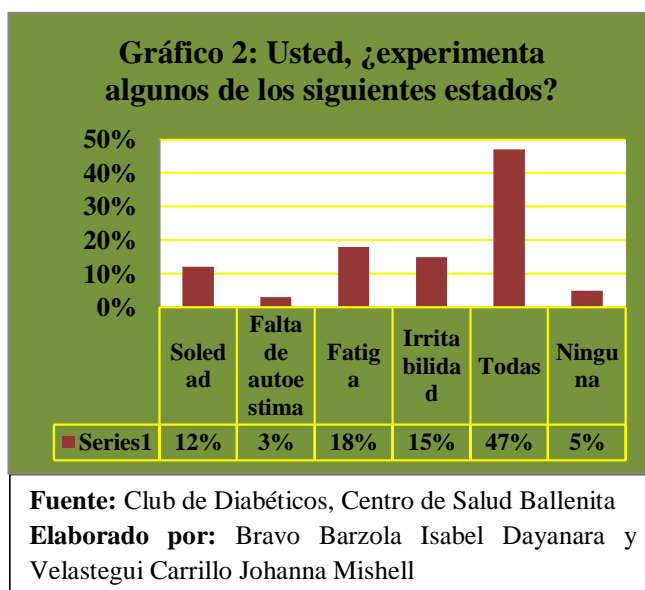
Una vez terminada la recolección de datos se procedió a la respectiva realización de la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, fundamentándose en determinar como el pie diabético influye en los trastornos psicosociales del Centro de Salud Ballenita 2018.

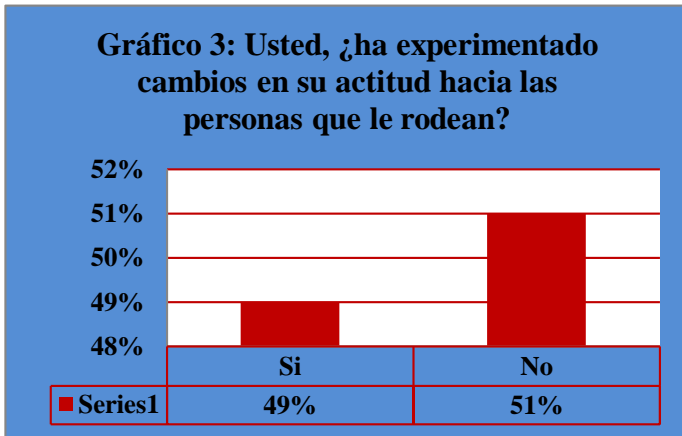


Cumpliendo con el primer objetivo que es identificar como la prevalencia del pie diabético influye en los trastornos psicosociales, el gráfico 1 demuestra que el 69% de los participantes han experimentado sentimientos de confusión, angustia, depresión y ansiedad desde que se enteró que padecía diabetes, mientras que el 9% solo han sentido confusión,

el 11% solo angustia, el 7% depresión, y el 4% ansiedad, dando como resultado que la mayoría de los usuarios han experimentado estos sentimientos psicosociales, siendo factor de riesgo para aquellos pacientes con diabetes y pie diabético.

En el gráfico se demuestra que el 47% de los participantes han experimentado estados de soledad, falta de autoestima, fatiga e irritabilidad, mientras que el 12% de ellos solo estado de soledad, el 3% falta de autoestima, el 18% fatiga, el 15% irritabilidad y el 5% no ha experimentado ninguno de estos estados.

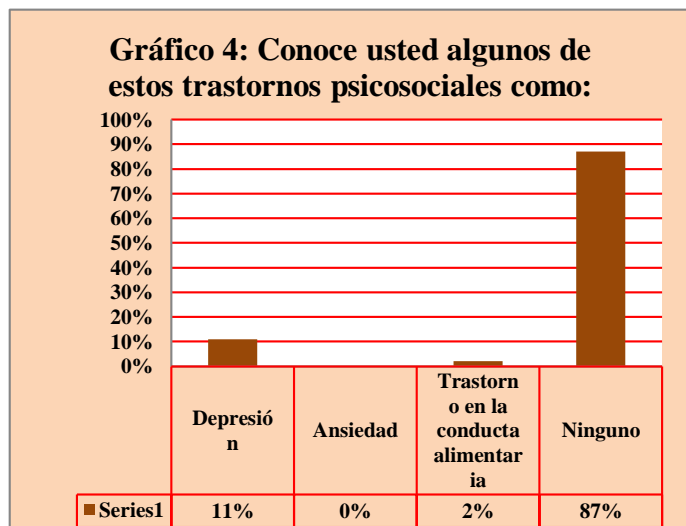




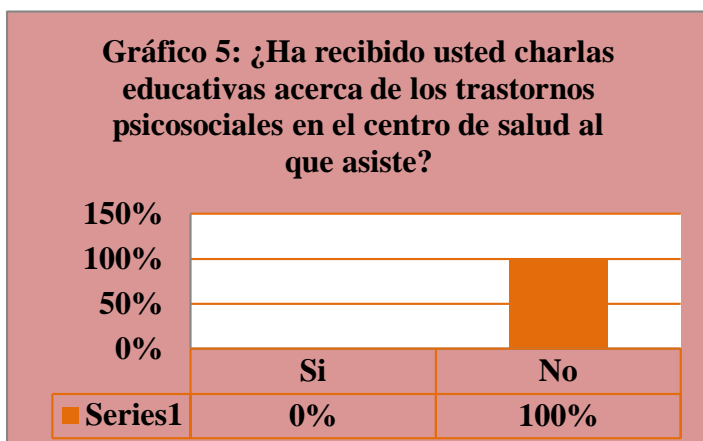
Fuente: Club de Diabéticos, Centro de Salud Ballenita
Elaborado por: Bravo Barzola Isabel Dayanara y Velastegui Carrillo Johanna Mishell

En el gráfico se demuestra que el 51% de participantes no han presentado cambios en su actitud hacia al resto de personas que lo rodean mientras que el 49% de ellos si han presentado cambios, esto determina que si existe este factor de riesgo en algunos pacientes y esto conlleva a que sufre gravemente al padecer esta enfermedad como es diabetes y pie diabético.

El segundo objetivo consiste en interpretar el grado de desconocimiento de los participantes acerca de los trastornos psicosociales asociados al pie diabético, el gráfico demuestra que 87% de los encuestados desconocen acerca de estos trastornos psicosociales como es la depresión, la ansiedad y el trastorno en la conducta alimentaria, mientras que el 11% de ellos conoce acerca de la depresión, el 2% conoce acerca del trastorno en la conducta alimentaria y en la ansiedad no existe ningún porcentaje.



Fuente: Club de Diabéticos, Centro de Salud Ballenita
Elaborado por: Bravo Barzola Isabel Dayanara y Velastegui Carrillo Johanna Mishell



Fuente: Club de Diabéticos, Centro de Salud Ballenita
Elaborado por: Bravo Barzola Isabel Dayanara y Velastegui Carrillo Johanna Mishell

Como tercer objetivo está planificar actividades educativas sobre los trastornos psicosociales para dar a conocer a los participantes acerca de estos cómo influyen cada uno este. El gráfico demuestra que el 100% de los usuarios no ha recibido charlas acerca de esta problemática.

4.2. Conclusiones

En el estudio investigativo sobre Pie Diabético y su influencia en los trastornos psicosociales, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

- ✓ Se evidenció que los usuarios del Club de Diabéticos del Centro de Salud Ballenita experimentan sentimientos y estados de depresión, angustia, ansiedad, fatiga, irritabilidad, falta de autoestima, confusión y soledad, lo que hace referencia que en estos pacientes se presentan trastornos psicosociales.
- ✓ Los usuarios del Club de Diabéticos del Centro de Salud Ballenita no poseen suficiente conocimiento acerca de los trastornos psicosociales que pueden originar a que su enfermedad de agrave, las encuestas reflejaron que la mayoría de ellos no saben con exactitud cuáles son los tipos de trastornos psicosociales que existen, por otro lado existen pocos pacientes que saben cuáles son los trastornos psicológicos que existen.
- ✓ Los resultados del proceso de investigación y la hipótesis planteada sobre determinar cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales, Centro de Salud Ballenita 2018, influye mucho en su enfermedad y todos los trastornos psicosociales pueden agravar la misma.

4.3. Recomendaciones

Después de finalizar el trabajo de investigación sobre Pie Diabético y su influencia en los trastornos psicosociales se plantean las siguientes recomendaciones:

- ✓ Realizar actividades educativas a los pacientes para mejorar el conocimiento sobre los trastornos psicosociales y su influencia en los pacientes con diabetes y pie diabético, en el Club de Diabéticos y evitar complicaciones a futuro que puedan afectar su calidad de vida.

- ✓ Explicar a los usuarios acerca de la importancia de conocer los diferentes tipos de trastornos psicosociales que existen, con la finalidad de prevenir complicaciones con su enfermedad.

- ✓ Elaboración de charlas educativa dirigida al entorno familiar, que contribuirá a mejorar los conocimientos sobre el pie diabético y su influencia en los trastornos psicosociales.

Bibliografía

Libros o Textos

(FID), F. I. (2017). *DIABETES ATLAS DE LA FID*. Octava edición 2017.

Ángela María Orozco-Gómez, L. C.-O. (8 de diciembre de 2014). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*, 24, 208-209.

Carrillo Mondéjar Antonio Diego, N. L. (2014). *Concepto Básico de Enfermería: Pie Diabético*. España, España: EDITA, 2014.

Carrillo Mondéjar Antonio Diego, N. L. (2014). *CONCEPTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA*. Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de PIE DIABÉTICO: [http://www.impresionado.es/productos/libros/ficheros/demos/PIEDIABÉTICO\(2\).pdf](http://www.impresionado.es/productos/libros/ficheros/demos/PIEDIABÉTICO(2).pdf)

Casanova, L. A. (2016). Primera guía clínica para el manejo del pie diabético en Ecuador. *Pie diabético en Ecuador*.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008, ú. m. (13 de julio de 2011). *Organismo Jurídico*. Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de https://www.oas.org/jurídico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Contreras, J. M. (2017). Trastornos psicológicos del adulto mayor, un problema de salud pública. *Trastornos psicológicos del adulto mayor, un problema de salud pública*, pág. 234.

Diabetes, F. I. (2015). *Atlas de la DIABETES de la FID*. Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de Séptima Edición 2015: http://www.fundacióndiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf

Dr. Luis Arturo Casanova, D. C. (2017). Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético SEPID. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Pie Diabético*, 10-11.

Emilia Gómez Hoyos, A. E. (2012). Pie diabético. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*.

Emilia Gómez Hoyos, A. E. (diciembre de 2012). Pie Diabético. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 13(4), 3.

FID, F. I. (2015). Diabetes. *Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, IDF (7a edición)*. Madrid.

- L.M.López Jiménez, A. M. (octubre de 2012). EL Pie Diabético. *Science Direct, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(17), 1032-1039.
- LEY DE PREVENCIÓN, P. Y. (11 de marzo de 2004). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Londoño, N. H. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *KONRAD LORENZ fundación universitaria*, 17(1), 60-43.
- LUIS RAMÓN GUERRERO MONTOYA, A. R. (24 de febrero de 2010). ESTILO DE VIDA Y SALUD. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 14.
- Nora H. Londoño, F. J. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *KONRAD LORENZ FUNDACIÓN UNIVERSITARIA*, 1.
- Orozco-Gómez Ángela María, L. C.-O. (2014). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Scielo.org*, 24(1), 203-217.
- Organizacion Mundial de la Salud, O. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. En O. M. Salud, *Informe Mundial Sobre La Diabetes* (pág. 4).
- Phillips, K. (2015). Sor Callista Roy. *Modelo de adaptación*, 353-384.
- Salud, O. M. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. En W. H. 2016, *Informe mundial sobre la diabetes* (pág. 4). OMS.
- Sánchez, D. F. (2013). Un enfoque actual sobre el pie diabético. *La infección en el pie del diabético*, 20-31.
- Zavala, D. A. (2016). Pie Vascular y Neuropático. *Fundación Escuela para la formación y actualización en Diabetes y Nutrición*, 4805-7651.

Web

- America, M. H. (2018). *Mental Health America*. Obtenido de <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-depresi%C3%B3n>
- Clinic, M. (11 de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Diccionario de la lengua española*. (2007). Obtenido de <http://www.wordreference.com/definicion/apat%C3%ADa>

- Definición De Trastorno Psicosocial.* (s.f.). Recuperado el 19 de julio de 2018, de Concepto y Definición: <https://conceptoydefinición.com/trastorno-psicosocial/>
- INEC, I. N. (13 de noviembre de 2017). *Ecuador en cifras*. Recuperado el 14 de julio de 2018, de Ecuador en cifras INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquémicas-del-corazón/>
- JE, T. i. (2018). *Úlceras.net*. Recuperado el 5 de junio de 2018, de Valorar el riesgo de presentar upp, escala de Bramen. Rol 1997;224:23-30.: <https://www.úlceras.net/monográfico/111/99/úlceras-por-presión-escalas.html>
- Medline Plus* . (16 de julio de 2018). Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.: <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>
- MSP, M. d. (2017). *Guía práctica clínica (GPC)*. Recuperado el 14 de julio de 2018, de Diabetes Mellitus Tipo 2: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- OMS. (15 de noviembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 19 de julio de 2018, de Diabetes - World Health Organization: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2017). Trastornos mentales. *Organización Mundial de la Salud*, 4.
- pie-diabético.net*. (s.f.). Obtenido de Clasificación de Wagner del pie diabético: <http://pie-diabetico.net/clasificación-de-wagner-del-pie-diabetico/>
- Psiquiatría, A. A. (s.f.). *Concepto y Definición*. Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de Definición de trastorno Psicosocial: <https://conceptoydefinicion.com/trastorno-psicosocial/>
- Psicología y Mente*. (25 de Mayo de 2018). Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/angustia>
- SALUD, L. O. (24 de enero de 2012). *Secretaría Técnica Plan Toda una Vida*. Recuperado el 06 de septiembre de 2018, de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGÁNICA_DE_SALUD.pdf
- Salud, O. M. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. En W. H. 2016, *Informe mundial sobre la diabetes* (pág. 4). OMS.

Apéndice y Anexos

Anexo 1

Presupuesto

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
10	Transporte	2.00	20.00
3	Marcadores	1.50	4.50
2	Esferos	0.75	1.50
45	Lápices	0.15	6.75
3	Resma de hojas	3.00	9.00
2	Carpetas plásticas	1.50	3.00
2	Pendrive	8.00	16.00
100	Fotocopias	0.05	5.00
2000	Impresiones	0.10	200.00
3	CD	1.00	3.00
3	Empastado	15.00	45.00
3	Anillado	2.00	6.00
100	Refrigerios	1.00	100.00
500	Horas de Internet	0.60	300.00
2	Laptop	800.00	1600.00
1	Gramatólogo	100.00	100.00
		TOTAL	2419.75

Elaborado por: Bravo Barzola Isabel Dayanara y Velastegui Carrillo Johanna Mishell

Anexo 2

Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: PIE DIABÉTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS PSICOSOCIALES. CENTRO DE SALUD BALLENTA 2018

OBJETIVO: Determinar cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales del Centro de salud Ballenita 2018

N°	ACTIVIDADES	MES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		HORAS	4-8	11-15	18-22	25-29	2-6	9-13	16-20	23-27	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-28
1	APROBACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	8:00-12:00																
2	SOCIALIZACIÓN DEL TEMA CON LA DIRECTIVA DEL CENTRO DE SALUD	10:00-12:00																
3	ENTREGA DE PERMISO AL CENTRO DE SALUD BALLENTA	13:00 – 14:00																
4	RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS DIABÉTICOS Y PIE DIABÉTICO QUE APORTAN A LA INVESTIGACIÓN	14:00-15:00																
5	SOCIALIZACIÓN DEL TEMA CON EL CLUB DE DIABÉTICOS, CENTRO DE SALUD BALLENTA	9:00-12:00																
6	APLICACIÓN DE LA ENCUESTA AL CLUB DE DIABÉTICOS CENTRO DE SALUD BALLENTA	9:00-12:00																
7	TABULACIÓN DE LOS RESULTADOS	13:00-15:00 9:00-12:00																

Elaborado por: Bravo Barzola Isabel Dayanara y Velastegui Carrillo Johanna Mishell.

Anexo 3

Autorización de la Institución

SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2018-0244-O

Santa Elena, 15 de agosto de 2018

Asunto: RESPUESTA A: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES- UPSE

Directora Carrera de Enfermería - U.p.s.e.
Alicia Gabriela Cercado Mancero
UNIVERSIDAD DE MILAGRO
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E. realizado por la LCDA. ALICIA CERCADO MANCERO. MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA Universidad Península de Santa Elena. UPSE. solicitando "AUTORIZACIÓN PARA QUE LOS ESTUDIANTES. PUEDAN REALIZAR LOS TRABAJO DE TITULACIÓN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD ASIGNADOS". se procede a aceptar dicha solicitud. los mismos que pueden realizar su labor investigativa bajo lineamientos de las Leyes de Derecho de Protección y Confidencialidad del paciente.

Cabe recalcar que están prohibidas las pasantías. y que esta solicitud está considerada como un trabajo de Investigación.

SE ADJUNTA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y ENCUESTAS.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jorge Luis Macías Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E

Anexos:
- msp-czs5-se-24d01-vuau-2018-0230-e_0190.pdf

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud**

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2018-0244-O

Santa Elena, 15 de agosto de 2018

Copia:

Señora Doctora –
Mirya Isabel Villon Rodríguez
Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud - 24D01, Encargada

Señora Magister
Sylvia Maritza Montenegro Parrales
Responsable Técnico Administrativo - Puesto de Salud Ballenita, 24D01

Señora Médico
Eliana Margoth Safadi Caicedo
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Pechiche, 24D01

Señor Médico
Edwin Geovanny Rodríguez Velarde
Responsable Técnico Administrativo Centro de Salud Bambil Deshecho, 24D01

Señor Doctor
Nelson William Cayetano Moreira
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Ancón, 24D01

Señora Médico
Grace Estefanía Villacres Zamora
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud San Pedro, 24D01

Señor Doctor
Walter Manuel Baquerizo Ramirez
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Monteverde, 24D01

Señor Obstetra
Richard Alavi Alejandro Biliagua
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Colonche, 24D01

Señor Médico
Mateo Teodoro Cordero Peralta
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Sinchal, 24D01

Señor Doctor
Oswaldo Edgar Orrala Muñoz
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Santa Elena, 24D01

Señora Licenciada
Yadira Fabiola Rodríguez Villon
Responsable Distrital de Talento Humano, 24D01

mv



**JORGE LUIS
MACIAS
GUERRERO**



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 241 - CE - 2018.

La Libertad, 04 de Julio del 2018.

Dra. Silvia Montenegro

DIRECTORA RESPONSABLE CENTRO DE SALUD BALLENITA

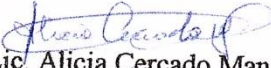
Ciudad.

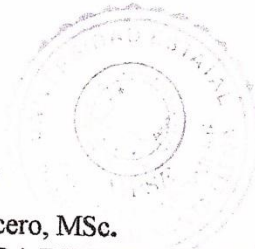
De mi consideración:

Estimada Doctora, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que las egresadas BRAVO BARZOLA ISABEL DAYANARA y VELASTEGUÍ CARRILLO JOHANNA MISHHELL puedan realizar las actividades referente a su trabajo de Titulación, el tema es: "PIE DIABÉTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS TRANSTORNOS PSICOSOCIALES. CENTRO DE SALUD BALLENITA. 2018", siendo el docente Tutor y responsable del seguimiento, Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
cc. archivo




Dra. Silvia Montenegro P. Mgs
MEDICO TRATANTE
R.S. 10770
C.S. BALLENITA

Recepcion
15:15
17/7/2018

Anexo 4

Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación es realizado por BRAVO BARZOLA ISABEL DAYANARA, VELASTEGUI CARRILLO JOHANNA MISHHELL, estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El propósito de la investigación es determinar cómo influyen los trastornos psicosociales en los pacientes diabéticos y pie diabético en el CENTRO DE SALUD BALLENITA 2018.

Si usted decide participar voluntariamente en la investigación se le pedirá completar una encuesta, el tiempo requerido no lleva más de 10 minutos.

Su colaboración con la investigación es voluntaria, la información que nos proporcione será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito y sus respuestas en la encuesta serán anónimas.

Isabel Bravo Barzola
C.I.: 2400078883

Johanna Velastegui Carrillo
C.I.: 2400216137

ENCUESTADO

Anexo 5

Instrumento

Encuesta:

Encuesta dirigida a pacientes diabéticos y con pie diabético, para valorar su influencia en los trastornos psicosociales, Club de diabéticos, Centro de Salud Ballenita.

OBJETIVO: Determinar cómo el pie diabético influye en los trastornos psicosociales del Centro de salud Ballenita 2018

INSTRUCCIONES: Lea atentamente y conteste las siguientes preguntas.

Género: Femenino () Masculino ()

Edad: 30 a 44 años () 45 a 59 años () más de 60 años ()

1. ¿Usted en la familia es?:

- a) Padre ()
- b) Madre ()
- c) Hermano (a) ()
- d) Hijo (a) ()
- e) Abuelo(a) ()
- f) Sobrino (a) ()
- g) Otro ()

2. Hace que tiempo usted padece diabetes o pie diabético:

- a) 6 meses a 1 año ()
- b) De 1 año a 2 años ()
- c) Más de 2 años ()

3. Cuando se enteró que tenía diabetes o pie diabético, usted ¿experimentó sentimientos de?:

- a) Confusión ()
- b) Angustia ()
- c) Depresión ()
- d) Ansiedad ()
- e) Todas ()
- f) Ninguna ()

4. Usted, ¿experimenta algunos de los siguientes estados:

- a) Soledad ()
- b) Falta de autoestima ()
- c) Fatiga ()
- d) Irritabilidad ()
- e) Todas ()
- f) Ninguna ()

- 5. Usted, ¿ha experimentado cambios en su actitud hacia las personas que le rodean?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 6. Desde que tiene diabetes, usted ¿no puede dormir o duerme menos que antes?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 7. Usted, ¿ha aceptado completamente la presencia de esta enfermedad en su vida?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 8. Para usted, ¿el costo del tratamiento representa una de sus preocupaciones?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 9. Conoce usted algunos de estos trastornos psicosociales como:**
- a) Depresión ()
 - b) Ansiedad ()
 - c) Trastorno en la conducta alimentaria ()
 - d) Ninguno ()
- 10. ¿Ha recibido usted charlas educativas acerca de los trastornos psicológicos en el centro de salud al que asiste?**
- a) Si ()
 - b) No ()



Actividades Educativas:

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CENTRO DE SALUD “BALLENITA”
ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

Tema: Diabetes, Pie diabético, Trastornos Psicosociales.

Fecha: 31-Agosto-2018

Lugar: Centro de Salud Ballenita

Hora: 09:30 am

Responsable: Bravo Barzola Isabel Dayanara, Velastegui Carrillo Johanna Mishell

OBJETIVO GENERAL:		
	TÉCNICAS	RECURSOS
✓ Analizar el grado de desconocimiento de los participantes acerca de los trastornos psicosociales	<ul style="list-style-type: none">• Charla.• Dinámica de retroalimentación (preguntas al público)	Humano: Expositores: Bravo Isabel, Velastegui Johanna Materiales: <ul style="list-style-type: none">• Papelógrafos

Lic. Luz Cuesta
Responsable de Enfermería

Dra. Silvia Montenegro
Directora

Isabel Bravo
Expositora

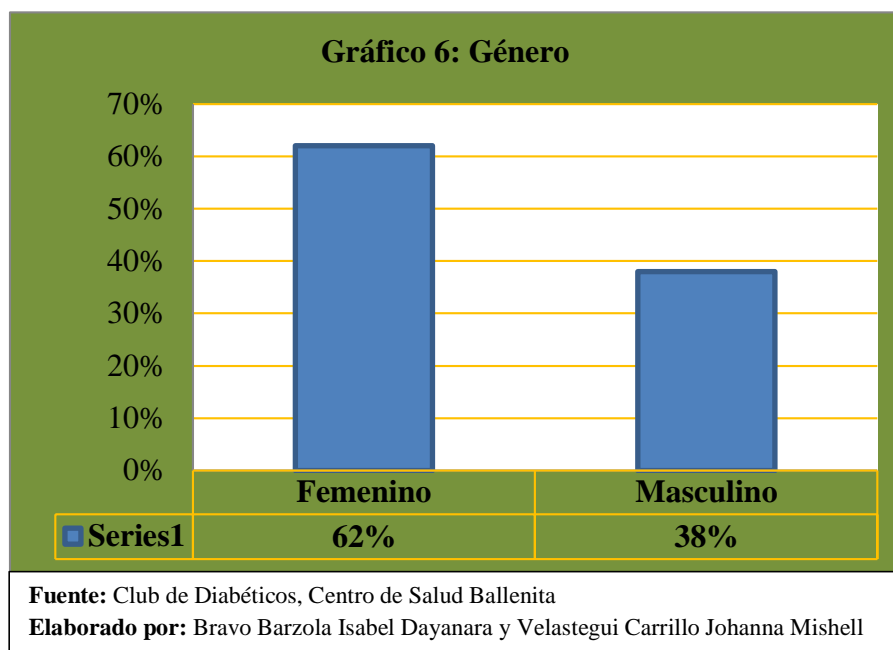
Johanna Velastegui
Expositora

Anexo 6

Tablas y Gráficos

Tabla 1 Distribución de usuarios por género

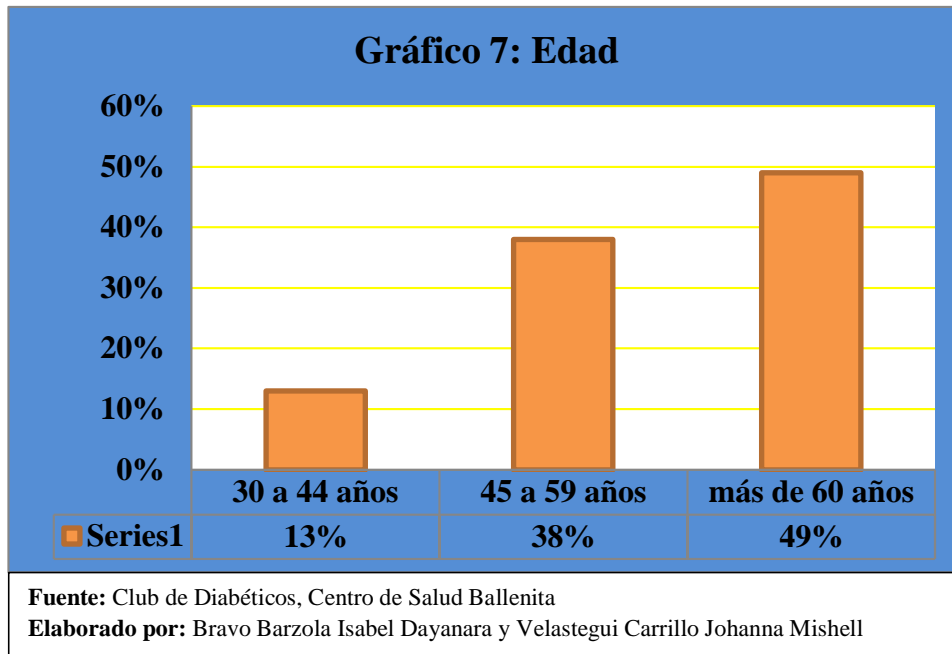
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Femenino	28	62%
Masculino	17	38%
TOTAL	45	100%



Análisis: El porcentaje obtenido de los encuestados referente al género se determinó que el 62% es femenino y el 38% masculino.

Tabla 2 Distribución de usuarios por rango de edades

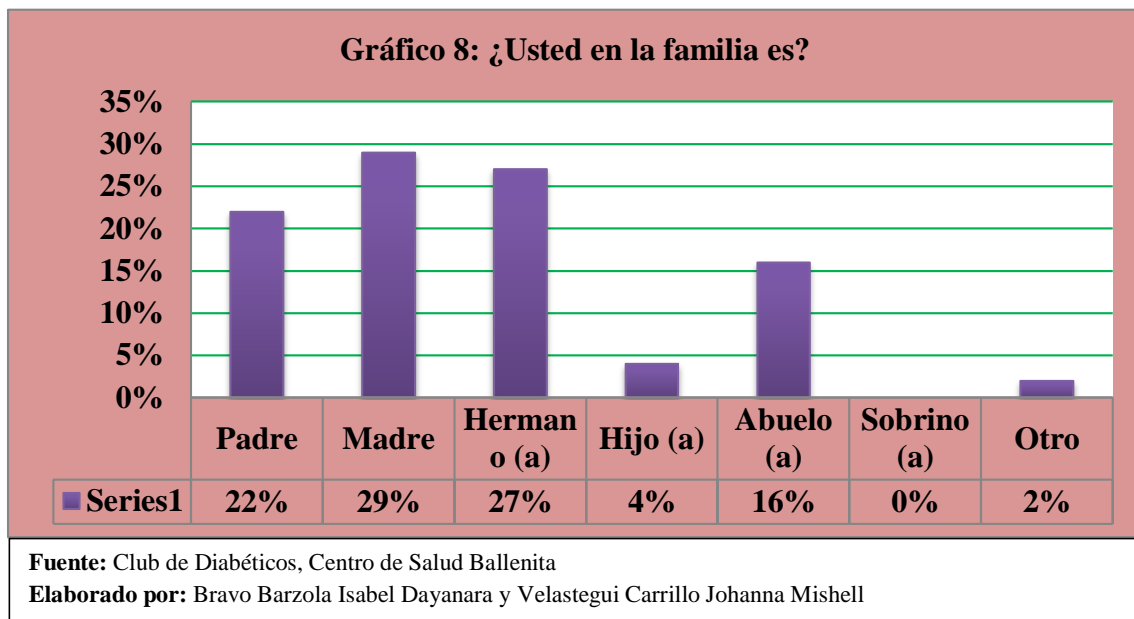
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
30 a 44 años	6	13%
45 a 59 años	17	38%
Más de 60 años	22	49%
TOTAL	45	100%



Análisis: La edad de los encuestados que oscila entre 30 a 44 años de edad es del 13%, mientras que la edad de 45 a 59 años de edad es del 38% y las personas de más de 60 años de edad correspondieron al 49%.

Tabla 3 Distribución de usuarios por parentesco

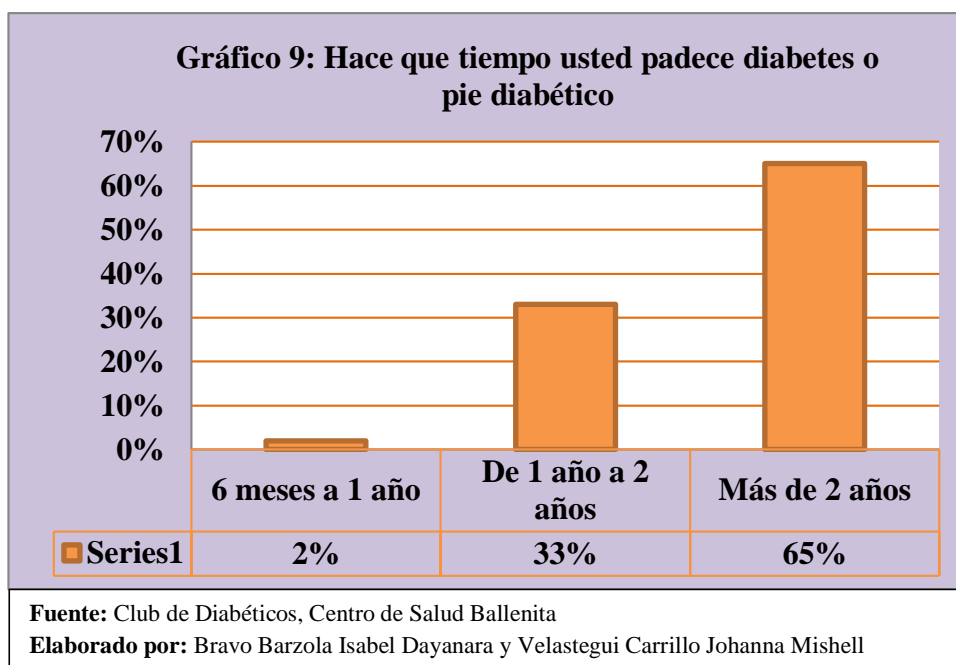
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Padre	10	22%
Madre	13	29%
Hermano(a)	12	27%
Hijo(a)	2	4%
Abuelo(a)	7	16%
Sobrino(a)	0	0%
Otro	1	2%
TOTAL	45	100%



Análisis: Con respecto al parentesco familiar se obtuvo que el 22% de los encuestados son padres, el 29% son madres, el 27% son hermanos(as), el 4% hijo(a), el 16% abuelo(a), y el 2% otro.

Tabla 4 Distribución por rango de tiempo de padecer diabetes o pie diabético

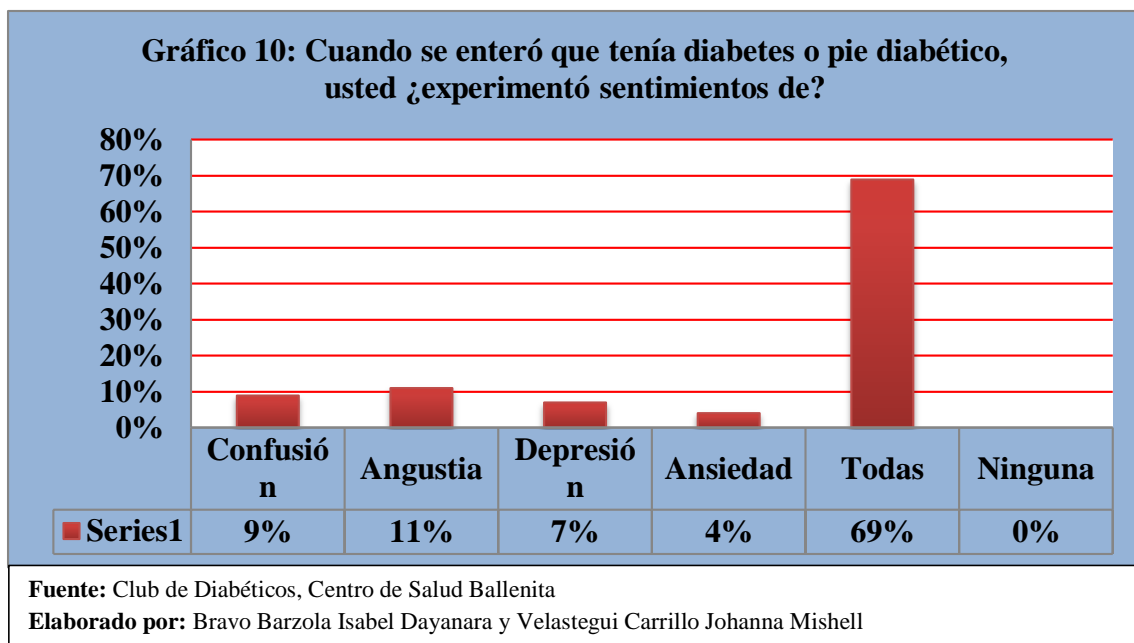
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
6 meses a 1 año	1	2%
De 1 año a 2 años	15	33%
Más de 2 años	29	65%
TOTAL	45	100%



Análisis: En el rango del tiempo en que padece diabetes esta que el 2 % es de 6 meses a 1 año, mientras que el 33% es de 1 año a 2 años y el 65% hace más de 2 años que padece diabetes o pie diabético.

Tabla 5 Distribución por rango de sentimientos

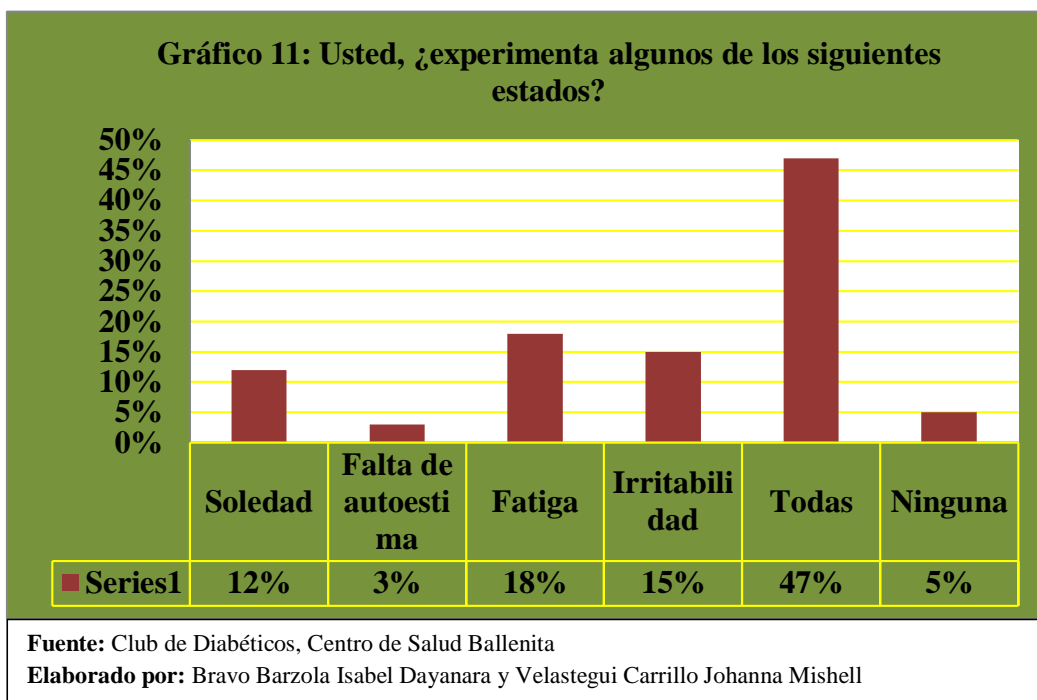
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Confusión	5	9%
Angustia	6	11%
Depresión	4	7%
Ansiedad	2	4%
Todas	37	69%
Ninguna	0	0%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 69% de los encuestados han experimentado sentimientos de confusión, angustia, depresión y ansiedad, mientras que el 9% confusión, el 11% angustia, el 7% depresión, y el 4% ansiedad.

Tabla 6 Distribución por rango de estados

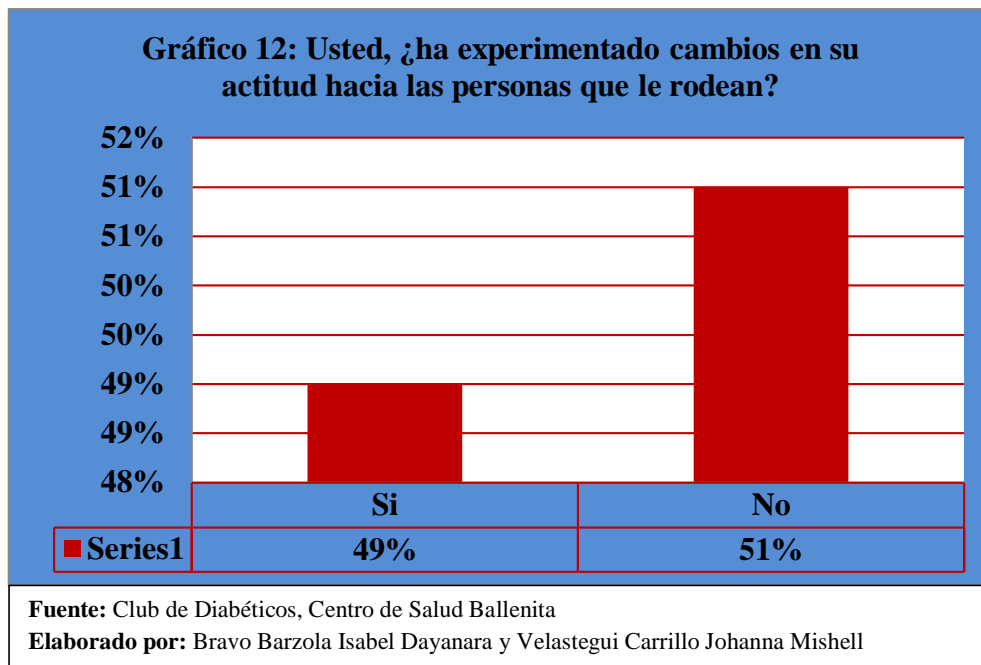
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Soledad	7	12%
Falta de autoestima	2	3%
Fatiga	11	18%
Irritabilidad	9	15%
Todas	28	47%
Ninguna	3	5%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 47% han experimentado estados de soledad, falta de autoestima, fatiga e irritabilidad, mientras que el 12% soledad, el 3% falta de autoestima, el 18% fatiga y el 15% irritabilidad.

Tabla 7 Comportamiento de cambios de actitud

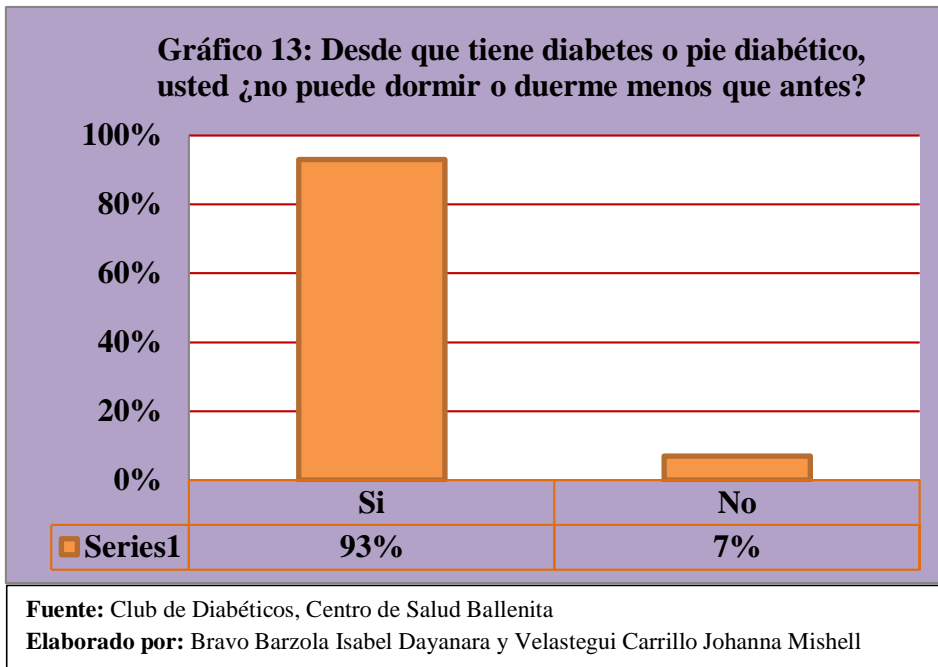
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Si	17	49%
No	28	51%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 51% de los encuetados respondieron que no han experimentado cambios de actitud hacia las personas que le rodean, mientras que el 49% de ellos describen que si han presentado cambios en su actitud.

Tabla 8 Comparación de si puede dormir o duerme menos que antes

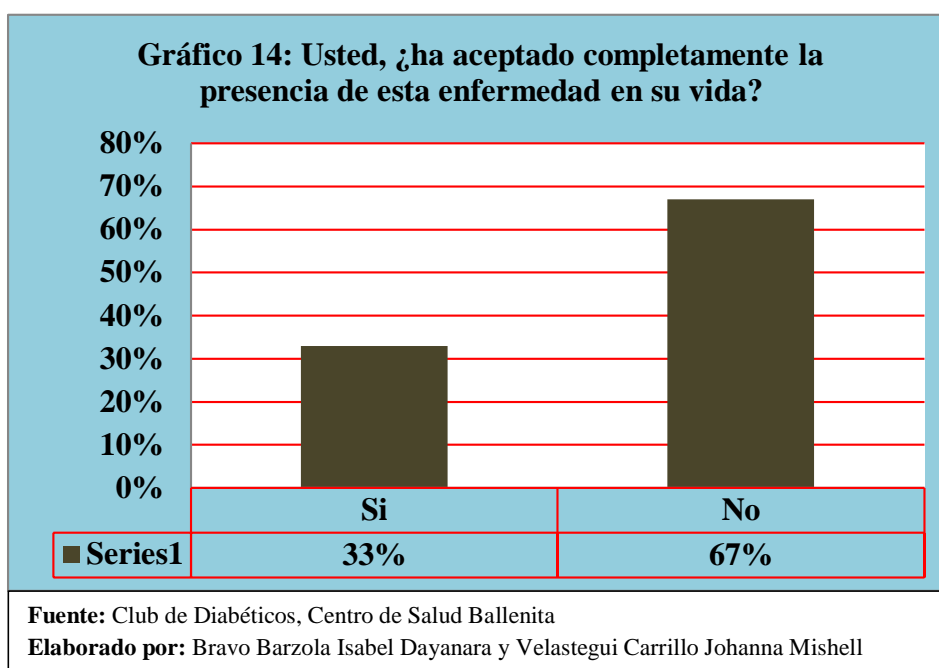
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Si	42	93%
No	3	7%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 97% de los encuestados determinan que no pueden dormir o duermen menos que antes, mientras que el 7% registra que si han podido conciliar su descanso.

Tabla 9 Comparación de la aceptación de la enfermedad

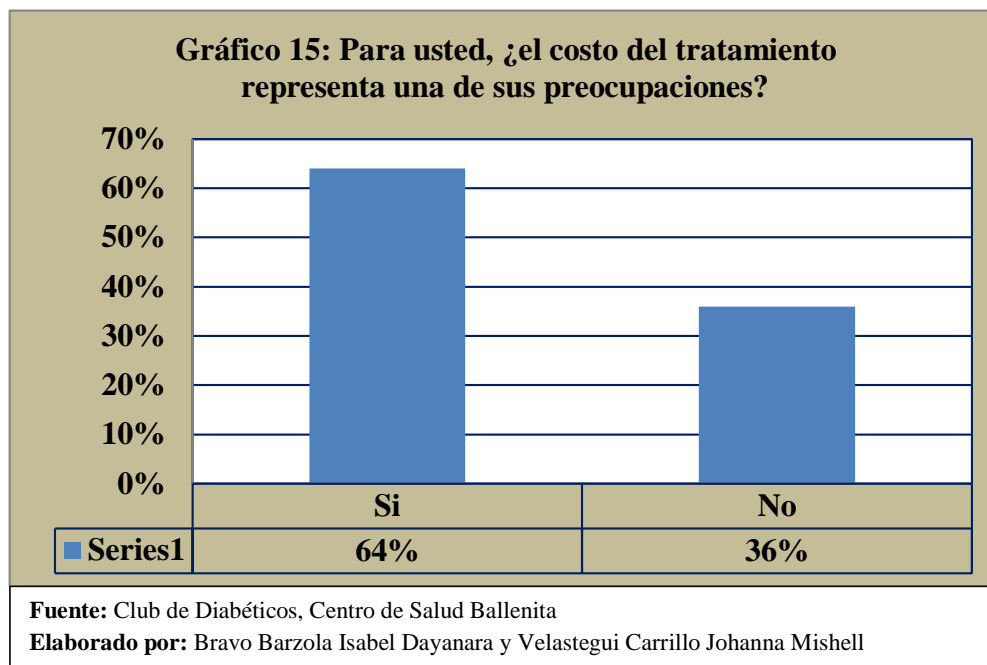
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Si	15	33%
No	30	67%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 67% de los encuestados no han aceptado completamente la presencia de esta enfermedad en su vida, mientras que el 33% corresponde a personas que si han aceptado la enfermedad.

Tabla 10 Comparación de la preocupación por el costo del tratamiento

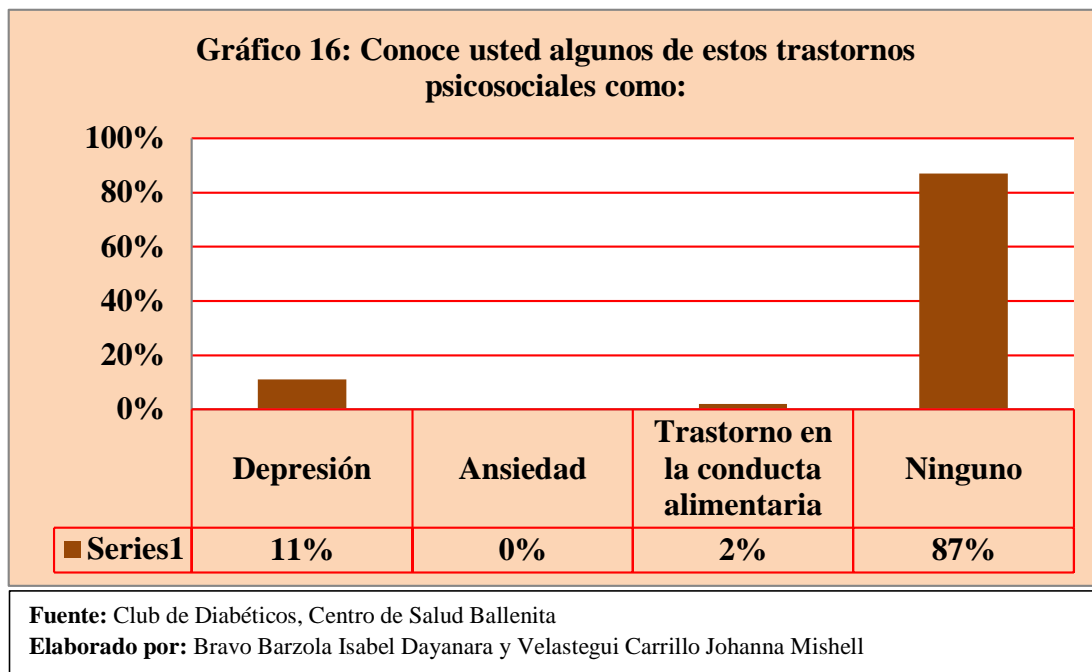
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Si	29	64%
No	16	36%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 64% de los encuestados manifiestan que una de sus preocupaciones es la representación del costo del tratamiento de su enfermedad, mientras que el 36% corresponde a las personas que indican que no representa el costo una de sus preocupaciones.

Tabla 11 Distribución por rango de conocimiento

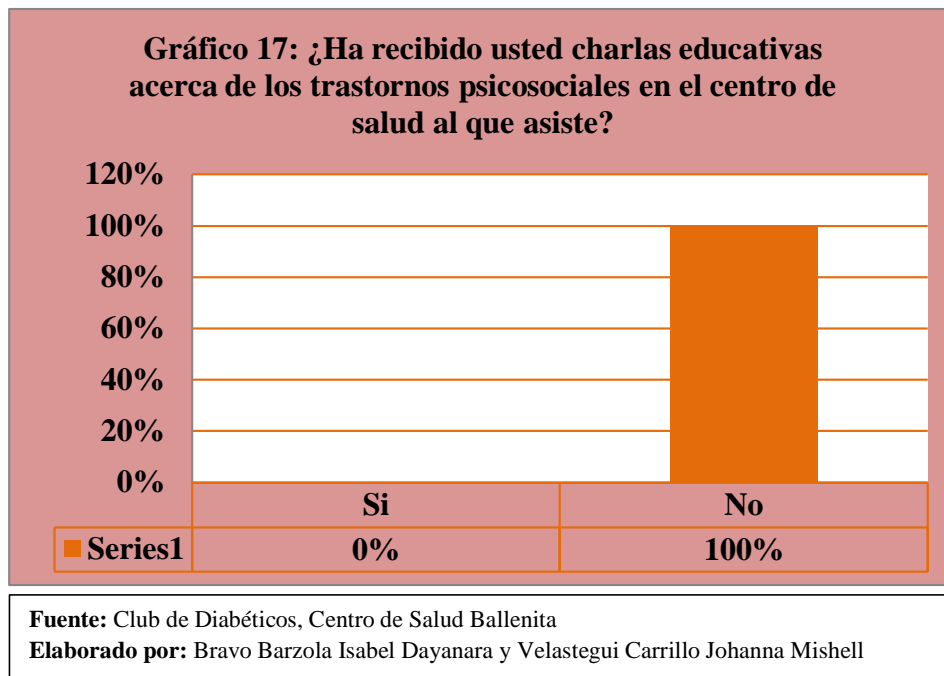
Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Depresión	5	11%
Ansiedad	0	0%
Trastorno en la conducta alimentaria	1	2%
Ninguno	40	87%
TOTAL	45	100%



Análisis: Con respecto al conocimiento se indica que el 87% de los encuestados no conoce los trastornos psicosociales, mientras que el 11% de personas encuestadas conocen acerca de la depresión, y el 2% acerca del trastorno en la conducta alimentaria.

Tabla 12 Comparación de haber recibido o no charlas

Indicadores	Cantidad	Frecuencia
Si	0	0%
No	45	100%
TOTAL	45	100%



Análisis: El 100% de las personas encuestadas manifiestan que no han recibido charlas educativas acerca de los trastornos psicosociales en el centro de salud al que asiste.

Anexo 7

Evidencias Fotográficas



Foto N°1: Entrega de encuestas a los participantes del Club de Diabéticos Centro de Salud Ballenita.



Foto N°2: Explicación del consentimiento informado y las respectivas preguntas.



Foto N° 3: Recolección de los respectivos consentimientos informados.



Foto N° 4: Recolección de las respectivas encuestas entregadas.



Foto N°5: Colocación de los papelógrafos para iniciar actividad educativa.



Foto N° 6: Explicación a los usuarios acerca de la diabetes y pie diabético.



Foto N°7: Explicación a los usuarios acerca de los trastornos psicosociales.

Glosario

Diabetes Mellitus: es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Pie Diabético: alteración clínica de base etiopatogénica neuropática inducida por hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce lesión y/o úlcera en el pie (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Neuropatías Diabéticas: presencia de síntomas o signos de disfunción nerviosa periférica en personas con diabetes, después de la exclusión de otras causas (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Neuropatía periférica: puede predisponer a la ulceración del pie debido a sus efectos en los nervios autónomos, motores y sensitivos (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Amputación: corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (avulsión) o cirugía (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Gangrena: necrosis o putrefacción de un tejido o parte del organismo producida por una causa física, química, infección, nerviosa o circulatoria (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Pie neuropático: producido por la pérdida de función de grupos musculares del pie (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Ulceraciones del pie: herida de espesor total por debajo del tobillo en un paciente diabético, independientemente de su duración. La gangrena y la necrosis de la piel también se consideran úlceras (Dr. Luis Arturo Casanova, 2017).

Trastornos Psicosociales: se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos la depresión, la ansiedad y trastornos en la conducta alimentaria (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Depresión: enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas (Medline Plus , 2018).

Ansiedad: estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad (Medline Plus , 2018).

Trastorno en la Conducta Alimentaria: son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso (Medline Plus , 2018).



La Libertad, 19 de Septiembre del 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (MCJ)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Pie Diabético y su influencia en los trastornos psicosociales. Centro de Salud Ballenita 2018 elaborado por el(a) estudiante Bravo Barzola Isabel Dayanara y Srta. Velastegui Carrillo Johanna Mishell, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 2 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Monserrate Cervantes Juan Oswaldo.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0906355698

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [capitulo 1 y 2.docx](#) (D41596429)

Presentado 2018-09-19 13:39 (-05:00)

Presentado por Isoled herrera (iherrera@upse.edu.ec)

Recibido iherrera.upse@analysis.arkund.com

2% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques

Isoled herrera (iherrera)

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	⊖
⊕	>	TESIS DE ENFERMERIA DE PIE DIABETICO CON CURACION AVANZADA DE ...	<input type="checkbox"/>
⊕		SOL E IVAN TESIS.docx-1 (1).docx	<input type="checkbox"/>
⊕		tesis modificada.docx	<input type="checkbox"/>
⊕		https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/	<input checked="" type="checkbox"/>