UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NIVEL DE PREGRADO

TÍTULO:

RELACIÓN DEL PIE DIABÉTICO CON EL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Beatriz del Cisne Cango Ambuludi

DIRECTORA:

Lic. Katy Lemache Arboleda, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

LICENCIADA KATY LEMACHE ARBOLEDA Mg. Sc. DOCENTE DE LA ÁREA DE LA SALUD HUMANA LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que la tesis de grado titulada: **"RELACIÓN DEL PIE DIABÉTICO CON EL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA"** de autoría de la Srta. Beatriz del Cisne Cango Ambuludí, ha sido dirigida y revisada en su integridad, por lo que autorizo su publicación.

Loja, 07 de abril del 2014

Atentamente,

.....

Lic. Katy Lemache A Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Beatriz del Cisne Cango Ambuludí, declaro ser autora el presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Beatriz del Cisne Cango Ambuludí

Firma: .....

Cédula: 1105820292

Fecha: Loja 01 de octubre del 2014

iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Beatriz del Cisne Cango Ambuludí, declaro ser autora de la tesis intitulada: **RELACIÓN DEL PIE DIABÉTICO CON EL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA**, como requisito para optar al Título de: Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenios la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabilidad por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a 1 día del mes de octubre de dos mil catorce, firma la autora.

Firma:

Autora: Beatriz del Cisne Cango Ambuludí
Cédula: 1105820292
Dirección: Barrio Chinguilanchi
Correo electrónico: bachita-c @hotmail.com
Teléfono: Celular: 0959762245

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis:

Lic. Katy Lemache A. Mg. Sc

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Rosa Araujo

Vocales: Lic. Mg. Denny Ayora

Lic. Mg. Bertila Tandazo

AGRADECIMIENTO.

A Dios nuestro señor, por haberme permitido el logro de esta meta y haber finalizado exitosamente este trabajo de investigación.

A mis padres y familiares por su amor y su apoyo moral, emocional y económico que siempre me han brindado.

A mi directora de tesis la Lic. Mg. Kathy Lemache, que gracias a su prestigiosa labor me encaminó satisfactoriamente, permitiéndome enriquecer la presente investigación.

Y a todos los docentes de la carrera de enfermería, gracias por formarme y por haberme compartido sus conocimientos, habilidades y por estar dispuestos siempre a enseñar y de manera especial a aquellas que me apoyaron durante toda mi carrera. Gracias.

Beatriz del Cisne Cango

DEDICATORIA.

Primeramente dedico este triunfo a ti DIOS un ser maravilloso que me dio la oportunidad de vivir y me ha guiado por este sendero difícil, que me ha acompañado siempre y en todo lugar.

A ustedes mis padres: Víctor Antonio y María Eufemia que me educaron con valores y principios, además me enseñaron el respeto y la responsabilidad y siempre me apoyaron para salir adelante por eso mil Gracias.

A mis hermanos y amigos porque en muchísimas ocasiones me han hecho disfrutar la felicidad y han estado conmigo cuando más eh necesitado levantándome aun en las situaciones más difíciles mil gracias a todos ellos que me han apoyado en este largo camino, a todos les dedico este triunfo.

La Autora

ESQUEMA DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ESQUEMA DE CONTENIDOS

1. TITULO
2. RESUMEN

   SUMMARY
3. INTRODUCCIÓN
4. REVISIÓN DE LITERATURA
5. MATERIALES Y MÉTODOS
6. RESULTADOS
7. DISCUSIÓN
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. BIBLIOGRAFÍA.
11. ANEXOS
12. PROPUESTA ALTERNATIVA

1. TÍTULO

RELACIÓN DEL PIE DIABÉTICO CON EL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.

2. RESUMEN.

La presente investigación se denomina relación del pie diabético con el estado emocional en pacientes del área de clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja cuyo objetivo es determinar la relación existente entre el estado emocional y los pacientes del área de clínica del Hospital Isidro Ayora que padecen de Pie Diabético, por lo cual he fundamentado teóricamente la problemática de las emociones en los pacientes diabéticos y su relación con el pie diabético, así como también se evaluó las características propias de alteraciones emocionales en la diabetes, diseñando finalmente una guía educativa para el manejo de las emociones negativas identificadas en los pacientes.

En esta perspectiva se hizo un análisis exhaustivo de la literatura, en la que se plantean conceptualizaciones y enfoques diversos sobre la problemática en estudio, como características, factores de riesgo y clasificación del pie diabético, emociones, trastornos emocionales, el mundo emocional del paciente diabético, depresión y diabetes.

Se emplearon materiales y métodos, que permitieron realizar la investigación de campo, tal como se lo presenta en la metodología, siendo una investigación de tipo descriptivo, sirviéndose de los métodos científico, analítico, sintético, deductivo y estadístico.

Parte esencial de la presente tesis fue la aplicación de instrumentos de orden psicológico – test, a los pacientes del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora esto permitió determinar el estado emocional, y la escala de depresión de las personas objeto de la presente investigación.

Comprobando ya a nivel de las conclusiones que el pie diabético repercute no solo en la salud biológica o física sino también en el estado emocional, originándoles alteraciones como miedo, depresión, angustia, tristeza, tensión emocional, entre otros, trascendiendo enormemente en el desmejoramiento de su calidad de vida, de ahí la importancia de ésta y otras investigaciones

que propendan a concienciar los efectos de la diabetes en el aspecto emocional.

Palabras Claves: diabetes, pie diabético, estado emocional, depresión.

SUMMARY

This research is called diabetic foot related to the emotional state in area patients Isidro Ayora Hospital Clinic de Loja aimed at determining the relationship between emotional state and area patients Isidro Ayora Hospital clinic suffering from diabetic Foot, therefore I have the problem of theoretically grounded emotions in diabetic patients and its relationship to the diabetic foot as well as the characteristics of emotional disturbances in diabetes characteristics were also evaluated finally designing an educational guide for managing negative emotions identified in patients.
In this perspective a comprehensive literature review, in which various conceptualizations and approaches to the problem under study, such as features, risk factors and classification of diabetic foot, emotions, emotional disorders, emotional world of the diabetic patient was encountered , depression and diabetes.

Materials and methods, which allowed for field research, such as presented in the methodology, being a descriptive research, using scientific, historical, logical, analytical, synthetic, inductive, deductive and statistical methods were used. An essential part of this thesis was the application of psychological instruments - test, patients Clinic Area Hospital Isidro Ayora it possible to determine the emotional state, and the depression scale of the persons subject to this investigation. Checking level and the conclusions that the diabetic foot impact not only in the biological or physical health but also the emotional state, originándoles disturbances such as fear, depression, anxiety, sadness, emotional stress, among others, greatly transcending the deterioration of their quality of life, hence the importance of this and other research that tend to sensitize the effects of diabetes on the emotional aspect.
Keywords: diabetes, diabetic foot, emotional state, depression.

3. INTRODUCCIÓN.

El pie diabético constituye una grave complicación de la Diabetes Mellitus que puede ocasionar incapacidad temporal o definitiva, las amputaciones son muy significativas porque causan discapacidad física presentándose también etapas de tensión emocional dada la "necesidad de asumir restricciones físicas, emocionales y sociales que tienen efectos psicológicos importantes pudiéndose presentar ansiedad y depresión"[1,]

El presente trabajo de investigación cuyo título es **RELACIÓN DEL PIE DIABÉTICO CON EL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA,** se efectuó con la finalidad de determinar la relación existente entre el estado emocional y los pacientes de pie diabético del Hospital Isidro Ayora, así como también para identificar cuáles son las principales alteraciones emocionales en este tipo de pacientes, debido a que esta patología no sólo afecta físicamente al individuo sino que también hace que se desarrollen problemas emocionales a medida que la enfermedad progresa.
Para el desarrollo adecuado de la tesis se utilizó métodos como el método científico, el método histórico - lógico, el cual permitió visualizar la trayectoria de los cambios en las emociones y su relación con el pie diabético, lo que a su vez ayudo a conocer la realidad en el momento de la enfermedad y cómo ha ido alterándose el estado emocional.

Con el apoyo de la Escala psico afectiva y la escala de depresión geriátrica de Yesavage se pudo evaluar la salud mental y el predominio de emociones que surgieron en el transcurso de la enfermedad y su relación con el pie diabético.

Para poder efectuar con éxito las etapas antes descritas se realizó una revisión exhaustiva de literatura, la que consta de varias categorías en las

[1] Instituto mexicano del seguro social., alteraciones emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía. Revista médica, México 2007,Disponible en: http://diabetesstop.wordpress.com/2007/01/10/ajustes-emocionales-ante-la-diabetes-o cualquier-otro-impacto-o-noticia

que se describe teóricamente las características, clasificación de la diabetes, pie diabético; factores de riesgo y su clasificación, estado emocional, tipos de estados emocionales, funciones de las emociones, diabetes y trastornos emocionales, mundo emocional del paciente diabético, depresión y diabetes, fuentes bibliográficas que permitieron fundamentar científicamente la investigación.

Los instrumentos aplicados a los pacientes con pie diabético del área de Clínica del Hospital Isidro Ayora permitieron recabar información para obtener los resultados de la presente investigación. Instrumentos que al ser analizados los resultados nos han permitido concluir que el pie diabético es una complicación que debe ser atendida holísticamente desde todas las aristas, tanto a nivel medico como psicológico y social.

Se concluye finalmente que el pie diabético repercute en el estado emocional de los pacientes del área de clínica del Hospital Isidro Ayora, ya que es una alteración que ocasiona cambios emocionales en las personas que lo padecen, ratificándose que la mayoría de los pacientes que conforman la muestra de estudio han sufrido cambios en su estado emocional, donde sobresalen comportamientos propios de un rasgo depresivo como el rechazo a ciertas actividades e intereses, la sensación de intranquilidad e inquietud, entre otros, donde afloran las emociones negativas como deseos frecuentes de llorar en un 100%, melancolía, tristeza, sufrimiento, desesperación y angustia, razones suficientes para plantear la propuesta de terapia ocupacional, con el fin de atenuar y/o controlar las emociones negativas que hacen parte de su enfermedad y así mismo incentivar la puesta en práctica de actividades que promuevan su independencia y el desarrollo de habilidades y destrezas.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

DIABETES

Definición

La diabetes Mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos que provocan alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos y que provoca una pesada carga para el individuo que padece esta enfermedad. También se constituye en una de las primeras causas de nefropatía en etapa terminal de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y de ceguera en los adultos, convirtiéndose en una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial (HARRISON, edición 16, Pág. 2367).

Clasificación

Según la federación internacional de diabetes FID.

Hay dos tipos principales de diabetes.

- La diabetes tipo 1
- La diabetes tipo 2

DIABETES TIPO 1

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células betas productoras de insulina en el páncreas. Como resultado, el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita. La causa es desconocida. Sin embargo la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente se presenta en niños o adultos jóvenes. Las personas con este tipo de diabetes necesitan insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en sangre.

Síntomas.

- ✓ Sed anormal y sequedad de boca
- ✓ Micción frecuente
- ✓ Falta de energía, cansancio extremo

- ✓ Pérdida a de peso
- ✓ Heridas de cicatrización lenta
- ✓ Infecciones recurrentes
- ✓ Visión borrosa

Las personas con diabetes tipo 1 pueden llevar una vida normal y saludable a través de una combinación de terapia de insulina diaria, vigilancia estrecha, una dieta saludable y ejercicio físico regular. (ATLAS de la diabetes de la FID, sexta edición Pág. 23)

DIABETES TIPO 2

La diabetes tipo 2 es la más común. Por lo general se presenta en adultos. En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero no es suficiente o el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre.

Muchas personas con diabetes tipo 2 no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre.

Estas personas suelen ser diagnosticadas sólo cuando las complicaciones de la diabetes ya se han desarrollado

Aunque todavía no se conocen las causas de la diabetes tipo 2, hay varios factores de riesgo importantes como:

- Obesidad
- Mala alimentación
- Inactividad física
- Edad avanzada
- Antecedentes familiares de diabetes
- El grupo étnico

Las personas con diabetes tipo 2 pueden controlar su enfermedad a través de una dieta sana, actividad física, y medicación oral. (ATLAS de la diabetes de la Federación Internacional de Diabetes FID, sexta edición Pág. 23,25, 27)

Complicaciones

Las complicaciones de la diabetes mellitus y de su tratamiento son muy importantes en la evolución y el pronóstico de la enfermedad estas, se agrupan en un conjunto de procesos causados a mediano y a largo plazo, por las alteraciones metabólicas producidas por dicha enfermedad. "Se mencionan como complicaciones de la Diabetes Mellitus: la hipoglucemia que es una de las complicaciones del tratamiento más temidas, pues se produce de forma aguda y puede originar lesiones importantes incluso la muerte, la microangiopatía (daño de los pequeños vasos sanguíneos), la polineuropatía (daño de los nervios periféricos), retinopatía (daño de la retina), nefropatía (daño renal), esteatosis hepática, macroangiopatía (daño de los vasos sanguíneos grandes), cardiopatía (daño cardíaco), coma diabético, dermopatías (daños en la piel), cetoacidosis diabética, hipertensión arterial, y el síndrome del pie diabético"[2].

PIE DIABÉTICO

Según el Consenso Internacional sobre el pie diabético es "una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus"[3].

Factores de riesgo del pie diabético

Un factor de riesgo es toda probabilidad de que en un individuo con diabetes mellitus, se produzcan complicaciones como es el pie diabético. "La prevención efectiva del pie diabético requiere el conocimiento detallado de la patogenia y la correlación con esta complicación. El pie diabético es un síndrome resultante de la interacción de factores sistémicos (angiopatía,

[2]LEXUS editores, Manual de Enfermería Ed, 2003, proyecto, realización y dirección editorial Diorki servicios integrales de edición Pág. 311-312

[3] Aragón y Ortiz Remacha, P, el Pie Diabético, revista médica, Barcelona, 2002, Disponible en: http://www.ssmso.cl/protocolos/NormaClinicamanejointegraldepiediabeticoMinsal.pdf/ 03de septiembre del 2013, 10h30

neuropatía e infección) y ambientales (estilo de vida, higiene, calzado, etc.), que pueden interactuar para favorecer la aparición, evolución o perpetuación de las lesiones del pie en este tipo de pacientes”[4]. Todos estos factores dan lugar a un pie vulnerable, con alto riesgo de lesión.

Los principales factores asociados a la aparición de Pie diabético son los siguientes: “1.- Paciente con diabetes mellitus con tiempo de evolución de la enfermedad superior a 10 años, 2.- Edad del paciente, especialmente en los individuos mayores de 50 años, 3.- Antecedentes de úlcera o amputación,4.- Presencia de neuropatía, artropatía o vasculopatía, 5.-Presencia de otras complicaciones diabéticas, 6.-Bajo nivel socioeconómico del paciente y aislamiento social, 7.-Deficiencias en la dieta, 8.-Deficiente educación en el cuidado de los pies y otros factores de riesgo asociados a la enfermedad vascular”[5].

Clasificación del pie diabético

Las úlceras diabéticas, han sido clasificadas por Wagner “según su severidad: (gravedad, profundidad de la úlcera, grado de infección y gangrena)

[4] Castro, G, Liceaga G & otros, guía clínica para manejo de Pie Diabético, revista médica, medicina interna de México, Vol.25, 2009, Pág. 485.
[5] Gallardo, U y Zangronis, L, Perfil epidemiológico del Pie diabético, Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular,Pdf, México, 2003, Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5_1_04/ang16104.htm#autor/ 20 de junio del 2013 11h00.

Escala de Wagner

GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
1	Úlceras superficiales	Destrucción total del espesor de la piel
2	Úlceras profundas	Penetra en la piel, grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
3	Úlceras profundas más absceso	Extensa, profunda, secreción y mal olor
4	Gangrena limitada	Necrosis de parte del pie
5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos. "[6]

ESTADO EMOCIONAL

Concepto.

"Es el motor del ser humano, forma parte de nuestra existencia, condicionan nuestras acciones, las que vemos como posibles y las que no, y también las decisiones que tomamos"[7]

[6] Gutiérrez, Domínguez, Acevedo, medicinas de urgencias, Principios, problemas clínicos y su tratamiento basado en la evidencia, Cap. 2 protocolo de manejo del paciente con Pie Diabético, cuarta edición , Ed. medica Panamericana, México 2007, Pag,53.

[7]Cañamero,Rosa,estadosemocionales,positivos,liderazgo,motivación,productividad,documentak,Bolivia, 2012, Disponible en: http//www.execoach.es/estados-emocionales/19 de julio del 2013, 14h00

Para Yankovic, el estado emocional usualmente, se describe a través de expresiones como me siento triste, siento una gran alegría así también pueden manifestarse por medio de procesos afectivos como me da cariño, le doy mucha seguridad, etc. Todos los seres humanos siempre estamos inmersos en algún estado emocional, aunque en la mayoría de las ocasiones no seamos conscientes de ello. Un determinado estado emocional expresa pensamientos, haciendo que emitamos determinados juicios y que realicemos acciones, ser muy conscientes de cual está siendo en ese momento nuestro motor (YANKOVIC BARTOLOME, septiembre 2011)

Los estados emocionales o estados de ánimo dependen de múltiples factores, por ejemplo en las personas con pie diabético estos dependen, de la duración del tratamiento, de la presencia de las lesiones superficiales o profundas o de la presencia de isquemia, también el estado emocional está condicionada por el riesgo de amputación.

Según los autores Joaquín Limonero y David Casacuberta, otro factor desencadenante de la generación de los estados emocionales en los individuos y en las organizaciones es la actitud que la persona presenta ante los hechos que se pueden cambiar y los que no. Así el resentimiento se produce cuando el hecho no se puede cambiar y no lo aceptamos y gastamos todas nuestras en energías en cambiarlo; el estado emocional de paz es el opuesto al de resentimiento, aparece cuando un hecho no se puede cambiar y así lo aceptamos desde el principio, utilizándolo además para aprender de él. El estado emocional de resignación aparece cuando algo está en nuestras manos cambiarlo pero decidimos no hacerlo, lo contrario del estado de ambición o superación que aparece cuando ponemos todo nuestro empeño en cambiar aquello que está en nuestra manos cambiar (LIMONERO CASACUBERTA, BARCELONA 2001)

Tipos de estados emocionales

"Los estados emocionales positivos (felicidad, alegría) también facilitan la interacción social por que promueven conductas pro-sociales. Las personas que están bajo la influencia de un estado afectivo positivo tienen más probabilidad de ser más sociales, cooperadores y más proclives a ayudar a los demás. Por el contario, los estados emocionales negativos (tristeza, rabia, aburrimiento) suelen dificultar la comunicación y la puesta en práctica de actitudes pro-sociales. Se dice que a una persona feliz le resulta más facial ser buena persona que a una que esta triste o desesperada. Naturalmente que esta ultimas afirmación puede ser matizada conforme a las circunstancias específicas de cada caso"[8].

LAS EMOCIONES

Concepto.

Para el autor Kolb Bryan, una emoción es una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Para entender la emoción es conveniente tener en cuenta estas tres dimensiones por las que se manifiesta.

Existen 6 categorías básicas de emociones.

Miedo: Se presenta anticipación ante una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.

Sorpresa: Hay sobresalto, asombro, desconcierto, es una respuesta transitoria.

Aversión: Se produce disgusto, suelen alejarse de las circunstancias que producen aversión.

[8] Generalitat Valenciana, educación emocional, revista médica, disponible en. /portal/educantabria/Recursos/materiales/Biblinter/emocional.pdf 20 de junio del 2013

Ira: Hay rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.

Alegría: Provoca diversión, euforia, gratificación, el individuo suele estar contento, hay una sensación de bienestar y de seguridad.

Tristeza: Suele presentarse pena, soledad y pesimismo (KOLB, BRYAN, 5ta edición, Pág. 516.)

Las emociones y el estado de ánimo

Para Casassus la emoción es un estado puntual, reactivo y causado por un acontecimiento que normalmente precede en el tiempo. Cada vez que experimentamos un problema i/o circunstancia en el fluir de la vida, se producen emociones.

Por el contrario, el estado de ánimo es una emocionalidad que no remite necesariamente a causas específicas y que, normalmente, no podemos relacionar con acontecimientos determinados. Los estados de ánimo viven en el trasfondo desde el cual actuamos. Una vez en él, nos comportamos dentro de unos parámetros específicos. Por eso decimos que los estados de ánimo y las emociones condicionan nuestro actuar. (CASASSUS JUAN, 2da edición Pág. 99,111)

Funciones de las emociones

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas.

La emoción tiene tres funciones principales:

Funciones adaptativas

Funciones sociales

Funciones motivacionales

Funciones adaptativas.

Una de las funciones más importantes de la emoción es la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales. Estas son:

Miedo: tendencia hacia la protección

Sorpresa: ayuda a orientarnos frente a la nueva situación

Adversion: nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante

Ira: nos induce hacia la destrucción

Alegría: nos induce a sentirnos bien

Tristeza: nos motiva hacia una nueva integración social

La relevancia de las emociones como mecanismo adaptativo ya fue puesta de manifiesto por Darwin (1872/1984), quien argumentó que la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada, lo cual le confiere un papel de extraordinaria relevancia en la adaptación.

Funciones sociales.

Una de sus funciones principales es facilitar la aparición de conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas. La expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás.

Funciones motivacionales

La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada.

La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta entonces se puede decir que toda conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas y no otras. (CHÓLIZ, psicología de la emoción, 2da edición, Pág. 456)

Diabetes y trastornos emocionales

En muchos pacientes, el diagnostico puede ser el punto de partida para la aceptación de problemas conductuales-emocionales y cognitivos, así como reacciones de negación e inutilidad, actitudes de ira o enojo, ocultamiento y evasión. Algunos pacientes ocultan el padecimiento y tratan de dominar y controlar las situaciones, los conflictos o reaccionan con actitudes regresivas.

Los factores psicosociales en la personalidad del paciente con diabetes mellitus son las determinantes para la aceptación y/o negación de su enfermedad, sobre todo para cómo enfrentarla; algunos pacientes perciben su padecimiento como un castigo infringido que puede tener un efecto negativo en la autoestima, así como en su economía, en sus relaciones interpersonales y en la dinámica familiar.

Los trastornos emocionales en el paciente diabético pueden desencadenar inestabilidad en su ámbito cognitivo-emocional-conductual y repercutir en un inadecuado control metabólico (HERNANDEZ, SANCHEZ, 1ra edición, Pag.52).

Se debe tomar en cuenta que el inicio de la enfermedad o “el diagnóstico suele presentarse durante la vida adulta, generalmente cuando la persona se encuentra alrededor de los cincuenta años, época que coincide con un

periodo centrifugo de la vida familiar, lo cual tiene consecuencias organizacionales”[9].

Para el autor Anderson B. Las personas con diabetes están expuestas a los mismos cambios emocionales que las no diabéticas. Las sensaciones de placer, alegría, tranquilidad, éxito, triunfo y amor le producen un estado de bienestar mental. Por el contrario, las de angustia, tristeza, intranquilidad, fracaso, derrota y desamor crean desaliento.

Ambas situaciones, bienestar mental y desaliento desencadenan estímulos positivos y negativos en el cerebro, órgano que se encarga de analizarlas, y sus respuestas dependen de la personalidad, de las enseñanzas, la educación y las experiencias que la persona ha vivido durante toda su vida. Dos son las consecuencias principales según el caso, alegría y tristeza.

La alegría produce satisfacción y júbilo. La tristeza por el contrario, da pena y desconsuelo.

El sistema nervioso que gobierna el funcionamiento del organismo como un todo, elabora según el caso, sustancias químicas llamadas hormonas y neurotransmisores que se encargan de facilitar las manifestaciones del cuerpo que influyen en el estado de ánimo de alegría o de tristeza.

El primero de ellos es un sentimiento grato que se manifiesta por la relajación física, sonrisas, disposición para la conversación, mejoría de las relaciones humanas y disposición activa para el trabajo.

En cambio, el estado de ánimo de tristeza produce dolor, desilusión, aflicción, pesadumbre y hasta temor. Las sonrisas, la cara alegre, la voz tranquila, el abrazo y el canto cambian por la cara triste, la voz interrumpida, el rechazo físico y el silencio.

---

[9] Anderson B. Et. Al. Investigación del comportamiento y aspecto psicológico en la diabetes: avances y perspectivas, capítulo 37.

En el diabético, esta última situación da lugar a elevación más o menos moderada de la cantidad de azúcar en la sangre, lo que no es conveniente porque altera el buen control de su enfermedad.

Además puede aumentar la presión arterial hasta niveles de hipertensión transitoria o si el mal estímulo se mantiene día a día, se transforma en permanente, con sus consecuencias para el corazón.

Ninguno de estos dos efectos conviene, en particular, al diabético. Por el contrario, la alegría ayuda a mantener la presión arterial normal y facilita el equilibrio del azúcar en la sangre, evitando complicaciones. También la actividad deportiva produce relajación física y mental, buen carácter y alegría. (ANDERSON B. Capítulo 37)

EL MUNDO EMOCIONAL DEL PACIENTE DIABÉTICO.

Para Garay Eugenia, cuando la mayoría de las personas se enteran de que sufren diabetes, atraviesan una gama de emociones que comienza con negación y también incluye temor, culpa enojo, confusión y depresión.

Estas emociones son similares a las que experimenta una persona cuando pierde a un ser querido. El diagnóstico es el principal evento estresante y en algunos casos inicia una respuesta adaptativa que lleva a una situación de salud-enfermedad, el diagnostico puede tener un severo impacto sobre la familia y también el trabajo, esta situación puede ser modificada con el apoyo social de familiares, amigos y la sociedad. Investigaciones realizadas mostraron que niveles elevados de estrés se han asociados con descontrol metabólico y esto puede ser por dos mecanismos: un efecto psicológico por medio del cual el estrés interrumpe rutinas de conductas relacionas al manejo de la enfermedad como son la dieta, el ejercicio y la medicación.

Por otro lado el estrés inicia cambios psicofisiológicos con un incremento de secreción de hormonas reguladoras, principalmente catecolaminas y cortisol,

lo cual incrementa los niveles sanguíneos de glucosa (GARAY EUGENIA, el mundo emocional del paciente diabético).

PRINCIPALES TRASTORNOS EMOCIONALES

Los trastornos emocionales son alteraciones de los procesos psíquicos de la persona que se manifiesta en hechos psíquicos y conductas patológicas

Ansiedad y depresión

Según Retamal Pedro, la ansiedad es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen. Mientras tanto la depresión, es una alteración del estado de ánimo que consiste en la disminución con un grado variable de perdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y está acompañado de diversos síntomas psíquicos como. Tristeza, alteraciones de la concentración, memoria etc. (RETAMAL PEDRO, 2da edición, Pág. 58).

DEPRESIÓN Y DIABETES

La depresión afecta a todas las personas, pero la gente con diabetes, una enfermedad seria que aflige a un estimado de 16 millones de americanos, pueden tener un riesgo mayor.

Varios estudios sugieren que la diabetes aumenta al doble el riesgo de la depresión. Las probabilidades de sufrir depresión aumentan al empeorar las condiciones de la diabetes. Investigaciones muestran que la depresión lleva a un funcionamiento físico y mental más pobre, así que una persona es menos propensa a seguir una dieta indicada o un plan de medicamentos. Tratar la depresión con psicoterapia, medicamentos, o una combinación de

estos tratamientos, puede mejorar el bienestar de un paciente y su habilidad para tratar la diabetes.

Las causas subyacentes a la asociación entre la depresión y la diabetes no son muy claras. La depresión puede desarrollarse a partir del estrés, pero también puede resultar de los efectos metabólicos de la diabetes en el cerebro. Los estudios sugieren que las personas con diabetes que tienen un historial de depresión, son más propensas a desarrollar complicaciones diabéticas que aquellas sin depresión. La gente que sufre tanto de diabetes como de depresión, tiende a tener más gastos en cuidados primarios de la salud.

Las personas que padecen diabetes son dos veces más propensas a sufrir depresión, según señalan los investigadores en la revista Diabetes Care. Sin embargo, depende de cada persona que la diabetes preceda o suceda al inicio de la depresión

Mientras la depresión afecta en la población general entre 10% y 25% de mujeres y 5% a 12% de varones, entre diabéticos esta cifra aumenta hasta 33%.

Si bien cualquier enfermedad crónica incrementa el riesgo de depresión, la correlación con diabetes es particularmente fuerte debido a las numerosas complicaciones de este padecimiento, así como a los cambios en el estilo de vida que tienen que hacer quienes la padecen.(INSTITUTO DE SALUD MENTAL, Hallazgos en Salud Núm. SP 12–2003.)

DEPRESIÓN Y PIE DIABETICO

Según Loretta Vileikyte, el desarrollo de complicaciones en los pies de los diabéticos es una de las más temidas, debido al riesgo de invalidez; ya que además de las alteraciones biológicas, estos pacientes pueden presentar alteraciones psicológicas, como la depresión, llevándolos a un mal apego terapéutico con descontrol metabólico constante.

Las respuestas emocionales específicas a la presencia de las úlceras incluyen el miedo a las posibles consecuencias y la ira contra los profesionales sanitarios (que surgen de la percepción de una falta de explicaciones claras a tiempo de la naturaleza de las complicaciones del pie). Las úlceras del pie van asociadas a graves restricciones de la movilidad, pérdida de tiempo laboral y otras alteraciones de las actividades de la vida diaria convirtiéndose en fuentes de graves disfunciones físicas, dolor emocional y mala calidad de vida. También es probable que las personas afectadas por las úlceras reciban el suficiente apoyo social (médico y familiar), lo cual actúa como amortiguador contra la depresión. (VILEIKYTE LORETTA, Impacto psicosocial de las lesiones de pie diabético, Vol.50, 2005)

5. MATERIALES Y MÉTODOS.

El presente estudio es de tipo descriptivo, el cual permitió conocer las relaciones principales sobre la temática investigada referente al estado emocional en los pacientes con pie diabético del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora –Loja.

Muestra de estudio.

Estuvo conformado por 20 pacientes con pie diabético que forman parte del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora-Loja.

METODOS

El método científico, aplicado para la recolección y estructuración de datos, es decir la organización, comparación e interpretación.

El método analítico – sintético, utilizado para la construcción del marco teórico, elaboración de la introducción y procesamiento de los resultados obtenidos.

El método inductivo y deductivo, aplicado en el análisis de la problemática, en el planteamiento de los objetivos, y en la extracción de las conclusiones y recomendaciones.

El método estadístico, permitió, procesar y organizar los resultados cuantitativos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La Entrevista, permitió conocer la realidad de vida de los pacientes con pie diabético del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora.

La Observación directa, permitió detectar estados emocionales, para el análisis subjetivo de los pacientes con pie diabético.

Escala psicoafectiva, Fue desarrollada por el Centro Ibero-latinoamericano, con el objetivo de constatar los estados emocionales.

Escala de depresión de Yesavage, permite determinar los niveles de depresión en el paciente con pie diabético.

6. RESULTADOS.

Tabla N^0 1

Escala de depresión geriátrica de YESAVAGE, aplicada en los pacientes con pie diabético del área de clínica del Hospital isidro Ayora de Loja.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Frecuentemente siente ganas de llorar	20	100 %	-	-	20	100%
Es difícil poner en marcha nuevos proyectos	20	100 %	-	-	20	100%
Está a menudo intranquilo o inquieto	18	90%	2	10 %	20	100%
Prefiere quedarse en casa, que salir y hacer cosas nuevas	18	90%	2	10 %	20	100%
Ha renunciado a muchas actividades e intereses	17	85%	3	15 %	20	100%
Se siente a menudo desanimado y melancólico	17	85%	3	15 %	20	100%
Siente que su situación es desesperada	17	85%	3	15 %	20	100%
Sufre por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza	16	80%	4	20 %	20	100%
Se encuentra a menudo aburrido	15	75%	5	25 %	20	100%
Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas	15	75%	5	25 %	20	100%
Prefiere evitar reuniones sociales	14	70%	6	30 %	20	100%
Tiene a menudo un buen animo	-	-	20	100 %	20	100%
Piensa que es maravilloso vivir	20	100 %	-	-	20	100%
Es fácil tomar decisiones	11	55%	9	45 %	20	100%

FUENTE: Escala de depresión geriátrica de Yesavage.
AUTORA: Beatriz del Cisne Cango Ambuludí

El 100% de los pacientes con pie diabético que conforman la muestra manifiestan que es maravilloso vivir, sin embargo altos porcentajes revelan que frecuentemente sienten ganas de llorar, dificultad para poner en marcha nuevos proyectos, presentándose también elevadas cifras de sensaciones

de angustia, preocupación, desesperación, aburrimiento e intranquilidad. Según estudios realizados estos cambios emocionales dependen de múltiples factores, por ejemplo en las personas con pie diabético estos dependen de la duración del tratamiento, de la presencia de lesiones superficiales o profundas, o está condicionada por el riesgo de amputación.

Tabla N^0 2

Escala Psico-afectiva CITED, aplicada en los pacientes con pie diabético del área de Clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja.

ITEMS	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Se siente deprimido, triste, melancólico o apesadumbrado	7	35%	12	60%	1	5%	20	100 %
Siente que su vida está vacía	-	-	11	55%	9	45%	20	100 %
Padece de trastornos de sueño	10	50%	9	45%	1	5%	20	100 %
Ha pensado en quitarse la vida	-	-	-	-	20	100 %	20	100 %
Se siente alterado o nervioso por asuntos sin importancia	4	20%	15	75%	1	5%	20	100 %
Se siente sin confianza o inseguro de sí mismo	6	30%	11	55%	3	15%	20	100 %
Se disgusta o irrita con facilidad	5	25%	13	65%	2	10%	20	100 %

FUENTE: Escala psico-afectiva (CITED)
AUTORA: Beatriz del Cisne Cango Ambuludí.

Altos porcentajes de los pacientes con pie diabético expresan sentimientos de tristeza, melancolía, inseguridad, desconfianza, e irritabilidad, información que coincide con la escala anterior. Según la literatura todos los seres humanos siempre estamos inmersos en algún estado emocional, aunque en la mayoría de las ocasiones no seamos conscientes de ello, la diabetes es una enfermedad que lleva consigo una carga emocional donde fluyen una gama de emociones aumentando la vulnerabilidad en los pacientes con pie diabético de padecer estos cambios en su estado emocional.

Así también cabe destacar que existe un 50% de pacientes que manifiesta experimentar trastornos de sueño. Para el autor Anderson B. esto se debe también a que el inicio de la enfermedad o el diagnóstico suele presentarse

durante la vida adulta, generalmente alrededor de los cincuenta años o más, época que coincide con un periodo de cambios es su vida familiar lo cual tiene consecuencias organizacionales, adaptativas y emocionales.

Tabla N^0 3

Autorreporte vivencial

Emociones positivas experimentadas en el paciente con pie diabético

VIVENCIA/ INTENSIDAD	ESCASAMENTE		MODERADAMENTE		INTENSAMENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Optimismo	7	35%	10	50%	3	15%	20	100 %
Reconocimiento	4	20%	13	65%	3	15%	20	100 %
Orgullo	11	55%	9	45%	-	-	20	100 %
Entusiasmo	4	20%	12	60%	**4**	**20%**	20	100 %
Aceptación	6	30%	10	50%	**4**	**20%**	20	100 %
Tranquilidad	8	40%	10	50%	2	10%	20	100 %
Placer	9	45%	10	50%	1	5%	20	100 %
Seguridad	8	40%	11	55%	1	5%	20	100 %
Alegría	8	40%	11	55%	1	5%	20	100 %
Esperanza	3	15%	11	55%	6	30%	20	100 %
Confianza	2	10%	10	50%	8	40%	20	100 %
Felicidad	5	25%	15	75%	-	-	20	100 %
Satisfacción	5	25%	13	65%	2	10%	20	100 %

FUENTE: Autorreporte vivencial (emociones positivas).
AUTORA: Beatriz del Cisne Cango Ambuludí**.**

Escasamente los pacientes con pie diabético manifiestan experimentar orgullo, así como también aceptación, entusiasmo y felicidad entre un 20-50%. Fuentes bibliográficas revelan que en muchos pacientes el diagnóstico es el punto de partida para la aceptación de cambios emocionales, así como reacciones de negación y aceptación, las personas con diabetes están

expuestas a los mismos cambios emocionales que las no diabéticas, la experimentación de emociones positivas tiene un efecto importante en el proceso de aceptación y convivencia de su enfermedad lo que permite una estabilidad es sus niveles de glucosa y en su salud mental.

Tabla N^0 4

Emociones negativas presentadas en el paciente con pie diabético

VIVENCIA/ INTENSIDAD	ESCASAMENTE		MODERADAMENTE		INTENSAMENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Irritabilidad	13	65%	7	35%	-	-	20	100%
Inquietud	4	20%	10	50%	6	30%	20	100%
Desconfianza	7	35%	9	45%	4	20%	20	100%
Miedo	-	-	5	25%	15	75%	20	100%
Tristeza	-	-	2	10%	18	90%	20	100%
Ira	5	25%	12	60%	3	15%	20	100%
Apatía	11	55%	9	45%	-	-	20	100%
Rechazo	16	80%	3	15%	1	5%	20	100%
Ansiedad	-	-	8	40%	12	60%	20	100%
Sufrimiento	2	10%	4	20%	14	70%	20	100%
Desprecio	16	80%	3	15%	1	5%	20	100%
Inseguridad	9	45%	7	35%	4	20%	20	100%
Abatimiento	7	35%	12	60%	1	5%	20	100%
Angustia	1	5%	14	70%	5	25%	20	100%

FUENTE: Test de Autorreporte vivencial (emociones negativas)
AUTORA: Beatriz del Cisne Cango Ambuludí.

Dentro de las emociones negativas que experimentan los pacientes con pie diabéticos se encuentran la tristeza, miedo, sufrimiento y ansiedad representada por un 70-90% de la muestra en estudio, mientras tanto que las emociones de angustia, abatimiento, ira e inquietud están comprendiendo un porcentaje de 60 y 70% lo que coincide con los datos encontrados en los cuadros anteriores, reforzando una vez más la existencia de alteraciones a nivel del estado emocional en los pacientes de pie diabético del área de clínica del Hospital Isidro Ayora. Situación que según la literatura, da lugar a elevación de la cantidad de azúcar en la sangre, lo que no es conveniente porque altera el buen control de su enfermedad.

7. DISCUSIÓN.

Un estudio descriptivo y correlacional, se realizó sobre una muestra de 57 diabéticos del norte de Portugal, a quien les fue aplicado un conjunto de Escalas de Auto-Aceptación de la enfermedad y su relación con contextos emocionales negativos: (depresión y sufrimiento) y otro positivo (la auto-actualización). Se verifica una correlación negativa entre los niveles más elevados de sufrimiento y depresión - que cursa con emociones de polaridad negativa, como la tristeza, la angustia, el miedo y la rabia – y niveles más bajos de auto-actualización y de aceptación de la enfermedad, si comparamos con nuestra investigación sentimientos negativos como la tristeza, el miedo, la angustia y la ira están presentes en el diario vivir del paciente con pie diabético.

El artículo del Proyecto ZARADEMP publicado el 4 de junio del 2010 en American Journal of Psychiatry, el órgano de la Asociación Americana de Psiquiatría, documenta por primera vez en la bibliografía internacional que "la depresión clínicamente significativa se asocia con un incremento del riesgo (65%) de desarrollar una diabetes mellitus". El estudio se realizó en una muestra poblacional de cerca de 5.000 personas mayores de 55 años en la ciudad de Zaragoza.

En un estudio realizado en la misma ciudad con apoyo del Test de Depresión de Yesavage nos reportan que la mayoría de las respuestas muestran una salud sicosocial positiva en los adultos, llama la atención algunos aspectos que pueden ser considerados factores desencadenantes de depresión como: abandono de muchos de sus intereses o actividades de la vida diaria en el 58%, al comparar con la realidad, el 85% de los pacientes con pie diabético han decidido renunciara a muchas de sus actividades que antes les producían placer, preferir quedarse en casa en lugar de salir a hacer cosas nuevas en el 52% mientras que en nuestra realidad el

porcentaje es más acentuado abarcando un 90% de los pacientes que adoptan este proceder, y sentir que su vida está vacía en el 30% .

La depresión afecta aproximadamente al 30% de la población adulta con Diabetes y se asocia con escaso control glucémico, mayor riesgo de complicaciones, mayor discapacidad, baja productividad, aumento de los costos en salud e incremento de la mortalidad, aspectos como la soledad, el aislamiento familiar, la falta de cuidado y de redes de apoyo conducen en muchos casos a la depresión, esta es una patología más prevalente en este grupo de población de lo que se diagnóstica.

Comparando con nuestra realidad y la población objeto de investigación podremos corroborar que en cualquier lugar del mundo la depresión afecta significativamente a los enfermos con diabetes alcanzando cifras del 70%, patología que en nuestros hospitales no es tomada con importancia por los profesionales de la salud pudiéndose convertir en una de las causas principales de morbimortalidad a nivel mundial.

En definitiva los trastornos emocionales como la depresión generan en el paciente diabético un desequilibrio mental que interfiere directamente con su calidad de vida.

En nuestro país no se han realizado investigaciones acerca de las relación del pie diabético con la gama de emociones, tan solo reportan guías de autocuidado para el pie diabético, investigaciones sobre el estado nutricional, y calidad de vida.

8. CONCLUSIONES.

- El pie diabético repercute en el estado emocional, debido a que es una alteración que ocasiona cambios emocionales en las personas que lo padecen, ratificándose que en la mayoría de los pacientes que conforman la muestra de estudio han sufrido cambios en su estado emocional experimentando sensaciones de tristeza, melancolía, miedo, irritabilidad, inseguridad.

- Se logró identificar en los pacientes con pie diabético que las principales alteraciones en el estado emocional son: sensaciones frecuentes de llanto (100%), angustia (70%), preocupación y desesperación (75% respectivamente), aburrimiento (90%) e intranquilidad (75%), ansiedad (60%) que se manifiestan de maneras distintas dependiendo del estado de ánimo y del ambiente social.

- Se determinó también la existencia de emociones positivas donde los pacientes con pie diabético manifiestan experimentar escasamente orgullo, aceptación, entusiasmo y felicidad entre un 20-50%.

- Se pudo corroborar también emociones negativas que demuestran rasgos depresivos, tales como tristeza (90%), miedo (75%), sufrimiento y angustia (70%), abatimiento (60%), emociones relacionadas con las propias limitaciones que la enfermedad impone y la falta de independencia que ésta produce. Así también irritabilidad e ira que son experimentadas moderadamente en un porcentaje importante (60%) en los pacientes objeto de estudio, emociones que inciden directamente en el desajuste metabólico de los mismos.

9. RECOMENDACIONES.

- Mejorar la relación profesional de la salud-paciente considerándolos como seres bio-psico sociales, prestando un apoyo emocional continuo mediante escucha activa y consejería a fin de alcanzar el éxito esperado en el autocuidado con respecto a su enfermedad.

- Se recomienda que se realicen actividades manuales o artesanales en los pacientes diabéticos según la condición de cada individuo, a fin de mantener motivación y desarrollar habilidades y destrezas, que permitirán lograr un estado emocional positivo.

- Sería ideal que se ejecute las propuestas educativas relacionadas con terapias manuales, reflejadas en la guía para el manejo de las emociones en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas como la diabetes y sus propias complicaciones no solo como una estrategia de afrontamiento a su enfermedad, sino también para el manejo de las emociones con rasgos depresivos.

10. BIBLIOGRAFIA

- Anderson B. Et. Al. Investigación del comportamiento y aspecto psicológico en la diabetes: avances y perspectivas, capítulo 37.
- Aragón y Ortiz Remacha P. El Pie Diabético, revista médica, Barcelona, 2002,disponible,en:http://www.ssmso.cl/protocolos/NormaClinicamanejo-integraldepiediabeticoMinsal.pdf/ 03de septiembre del 2013, 10h30.
- Atlas de la federación internacional de diabetes FID, sexta edición, 2013. Versión online del Atlas de la Diabetes de la FID: www.idf.org/diabetesatlas
- Bolaños Patricia, Diplomada en Nutrición Humana y Dietética, Diabetes y Trastornos de la conducta alimentaria "Utilización de la Insulina", Instituto de Ciencias de la conducta, Sevilla 2009. PDF
- Castro, G, Liceaga G & otros, guía clínica para manejo de Pie Diabético, revista médica, medicina interna de México, Vol.25, 2009, Pág. 485
- Casassus Juan. La Educación del ser emocional, segunda edición, Ed keller,Pág.99,111,disponibleen:http://books.google.com.ec/books?id=mjd8G_T6M3IC&printsec=frontcover&dq=La+Educaci%C3%B3n+del+ser+emocional&hl=es&sa=X&ei=g_WUbOIF8Xe4AOLroB4&ved=0CCwQ6AEwAA / 26 de mayo del 2013, 17h30.
- Choliz Mariano, Psicología de la emoción, el proceso emocional, documental, segunda edición 2005, disponible en: http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf, 19 de mayo del 2013, 12h00
- Gallardo, U y Zangronis, L, Perfil epidemiológico del Pie diabético, Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, Pdf, México, 2003, disponible en: http:/bvs.sld.cu/revistas/ang/vol5_1_04/ang16104.htm#autor/ 20 de junio del 2013 11h00.
- Generalitat Valenciana, educación emocional, revista médica, disponible en:http:/portal/Educantabria/RECURSOS/Materiales/Biblinter/EMOCIONAL.pdf 20 de junio del 2013, 19h00

- Gutiérrez, Domínguez, Acevedo, medicinas de urgencias, Principios, problemas clínicos y su tratamiento basado en la evidencia, cuarta edición, Ed. medica Panamericana, México 2007 Cap. 2 protocolo de manejo del paciente con Pie Diabético, Pág. 5
- HARRISON, Principios de medicina interna, Ed. 16, Kasper Barunwald Fauci, Hauser. Longs, Jameson, Pág.2367.
- Hernández y Sánchez, Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud, primera edición español, Ed, universitaria, Pág. 52
- Instituto Nacional de la Salud Mental. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Publicación de NIH Convirtiendo Nuevos Hallazgos en Salud Núm. SP 12–5003
- Jiménez y Figueroa, Influencia del estilo de vida y factores de riesgo en la prevalencia de pie diabético, investigación, ciudad Bolívar, 2010. Disponible en: http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/.pdf/ 12 de mayo del 2013, 19h00.
- Kolb, Bryan, Neuropsicología humana, 2da edición, Ed. Panamericana, Buenos Aires Argentina, ISBN:84-7903-163-8 , Pág. 516
- Lexus editores, Manual de Enfermería, segunda edición, Ed Diorki servicios integrales, 2003, Pág.: 311-312
- Limonero y Casacuberta, Cognición y Emoción, documental, Ed, Barcelona 2001, disponible en http://filosert.files.wordpress.com/2012/06/u9-las-emociones.pdf, 20 de julio del 2013, 20h00
- Pérez Mariana, facultad de ciencias de la salud, importancia de la terapia ocupacional, disponible en: http://es.slideshare.net/KaterinRevelo92/adulto-mayor-8249786
- Retamal Pedro, Depresión, segunda edición, Ed universitaria S.A Santiago de chile, Pág. 24.
- Verdú Remedios et al, Programa Ulises; Aprendizaje y Desarrollo del Autocontrol Emocional PDF, Asociación Deporte y Vida, Martínez Izquierdo, 80 28028 Madrid, pp:90

- Vileikyte Loretta, Impacto Psicosocial de las emociones. Pdf, Vol. 50, 2005, pág. 12,13, 15/octubre/2014, disponible en: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_370_es.pdf
- Yankovic Bartolomé, Emociones, sentimientos, afecto, documental, Facultad de Educación, Universidad Mayor, Ed Santiago 2004, El desarrollo emocional, Disponible en: http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf, 20de julio del 2013, 21h00.

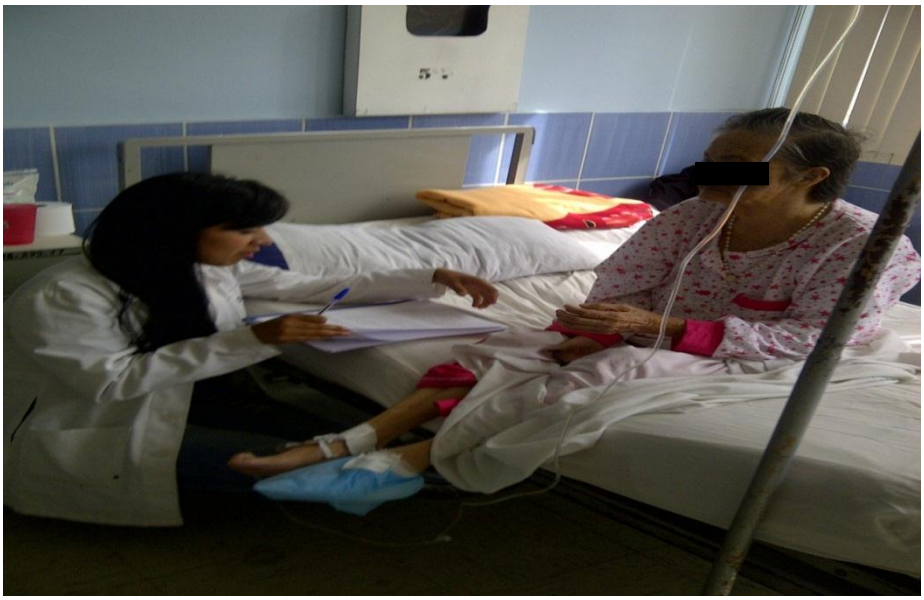
11. ANEXOS

ANEXO 1

FOTOS

Aplicando los test, para identificar alteraciones emocionales en los pacientes con pie diabético

Dando a conocer el propósito de la investigación
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)



PS

ANEXO 2

PROPUESTA ALTERNATIVA:

TERAPIA OCUPACIONAL Y GUIA DE MANEJO PARA LAS EMOCIONES EN EL PACIENTE CON PIE DIABETICO.

OBJETIVO GENERAL.

Facilitar o posibilitar el proceso de toma de conciencia de la experiencia y canalizar las emociones y vivencias que aparezcan en beneficio de una mejor calidad de vida de los pacientes con pie diabético del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora-Loja.

DIAGNOSTICO

Una vez que se ha recolectado la información a través de los formularios planteados al grupo de pacientes con pie diabético y después de haber identificado las alteraciones en su estado emocional. Con la siguiente propuesta se pretende disminuir la depresión, que debido a los cambios psico-biológicos que presentan, manejan sentimientos de inutilidad, vacío existencial y carencia de significado sobre su futuro; pongo en consideración el desarrollo de estrategias como: terapias ocupacionales y guía de manejo de las emociones, actividades destinadas a disminuir el nivel de ansiedad y a mejorar su calidad de vida lo que llevará a potenciar su salud mental y afrontar su enfermedad desde otra perspectiva más saludable.

JUSTIFICACIÓN.

La terapia ocupacional puede definirse como la ciencia orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre con el fin de tratar su salud. Debe entenderse que esta disciplina busca el bienestar biopsicosocial a plenitud y no sólo la ausencia de enfermedades: el terapista ocupacional aborda los déficits en los componentes motores, cognitivos, senso-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de independencia, productividad y esparcimiento. Las metas del

tratamiento se dirigen a ayudar a los pacientes diabéticos a lograr una actitud positiva en relación con sus capacidades, así como a modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades. De ahí que la terapia ocupacional ayude al paciente con pie diabético a mantener una vida lo más independiente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas.

METODOLOGIA.

El presente propuesta alternativa pretende iniciar un cambio en el estado emocional del grupo de pacientes con pie diabético del Área de Clínica del Hospital Isidro Ayora – Loja, el mismo que se llevará a cabo en varias sesiones donde se utilizarán varias terapias alternativas que tienen como objetivo común desarrollar habilidades y destrezas logrando alcanzar una sensación de confort, utilidad que les permitirá reducir el estrés, aliviar el dolor físico y psicológico y disminución del sufrimiento. Para el desarrollo de la propuesta se desarrollarán las actividades correspondientes a través de siete sesiones.

TECNICAS A UTILIZARSE EN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES.

TERAPIAS OCUPACIONALES

La intervención del paciente diabético "desde la terapia ocupacional se basa en mantener cada una de sus habilidades puesto que ellos son seres activos, a los cuales les gusta participar de cada una de las actividades que se realizan especialmente actividades de motricidad gruesa, autocuidado y talleres que ocupen el tiempo libre"[10] que tienen dentro de un grupo, o en su hogar puesto que a través de ella se sienten útiles y se integran a diario con

[10] Pérez Mariana, facultad de ciencias de la salud, importancia de la terapia ocupacional, disponible en: http://es.slideshare.net/KaterinRevelo92/adulto-mayor-8249786

un grupo de personas, buscando así mejorar la relación interpersonal con los seres humanos que se encuentran a su alrededor.

Objetivo.

La Terapia Ocupacional (TO) se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, que se entiende como las actividades diarias que todos realizamos, que elegimos porque nos motivan y nos permiten establecer rutinas.

La meta de la Terapia es potenciar la participación en las ocupaciones que den satisfacción a la persona, y con esto prevenir el declive y maximizar habilidades de diverso tipo (mentales, físicas, afectivas) que permitan a la persona tener la mayor autonomía posible.

Beneficios.

La Terapia Ocupacional para personas con enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, con algún grado de dependencia busca modificar el ambiente físico de del hogar para hacerlo más seguro y comprensible. También la TO "busca apoyar a la familia y los cuidadores por medio de educación y entrenamiento para un manejo más efectivo de la persona con dependencia, que promueva la independencia y la autonomía, y que optimice la carga física y emocional"[11].

El Taller de Terapia Recreativa y Ocupacional se encarga de cuidar de la salud cognitiva, física y emocional del adulto mayor, por medio de actividades de recreación. Para este propósito, las terapias están divididas en dos sesiones, que cubren áreas importantes de bienestar en los pacientes con pie diabético.

[11]Junta de beneficencia de Guayaquil, hogar del corazón de Jesús, terapia recreativa y cupacional,15102014,17:00disponibleen:http://hogarcorazondejesus.org.ec/servicios/terapia/recreativa.

SESION 1.

Actividades funcionales

Promueven el bienestar mental, por medio de juegos de mesa como ajedres, dominó, damas chinas, naipe y otros ejercicios de memoria.

Estas actividades pueden ser dirigidas a todos los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas especialmente en la diabetes.

Se realizan dependiendo del estado funcional de cada paciente y de sus intereses se puede ejecutar en un grupo o en el hogar.

SESION 2.

Actividades técnicas

Se promoverá talleres de trabajo manual donde se enseña manualidades, juguetería, carpintería, etc.

Los pacientes diabéticos pueden realizan artículos variados como muñecas, manteles, artículos en madera, bordados, y otras actividades más relacionadas con esta disciplina dependiendo de sus capacidad funcional, pudiendo algunas veces realizarse con materiales reciclados.

MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA DIABETES.

“Muchas veces la tristeza y la melancolía sustituida por el término DEPRESION son parte de la vida del paciente diabético generalmente ligado a un sentimiento que pertenece al mundo de lo perdido y que nos acerca vivencialmente a la idea de la muerte. Todo el mundo es arrastrado por las emociones negativas y esto es gravísimo. No hay nada más dañino, para el desarrollo interior profundo que las emociones negativas.

Cuando ustedes sean asaltados por alguna emoción negativa, exprésense de ella de la mejor manera posible. Si una emoción negativa ha llegado, si una emoción de envidia nos está carcomiendo hasta la médula de los huesos, expresémonos de ella en forma armoniosa, no en favor de la envidia sino del bien ajeno. Si una emoción de ira nos está sacudiendo en un instante dado, hablemos con dulzura extraordinaria y en vez de sentirnos molestos por aquello que nos ha herido, hablemos bien de aquél que nos ha ofendido. Así no seremos heridos internamente"[12]

Sesión N° 3

MANEJO DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS.

Objetivos.

- ✓ Ampliar conocimientos e información sobre el concepto de emoción.
- ✓ Aprender a reconocer y clasificar diferentes tipos de emociones.
- ✓ Conocer que existen situaciones que provocan reacciones emocionales y otras que no.

Algunas ideas para reflexionar.

¿Se ha parado alguna vez a pensar en las emociones?, ¿Qué són?, ¿Cómo funcionan?, ¿Por qué unas personas manifiestan mucho sus emociones y otras parecen "no sentirlas"?, ¿Realmente no las sienten o es que no las expresan al exterior?, ¿Por qué hay situaciones que nos "alteran" mucho o nos hacen "ponernos nerviosos" y otras que nos producen bienestar?.

Las emociones son un tipo de reacción que todo ser humano experimenta ante los hechos que le ocurren o las situaciones a las que nos vemos expuestos cada día.

[12] Viviendo con diabetes tipo dos, ¿Por dónde comienzo? American Diabetes Association, pp:20-21

La emoción es algo que cambia constantemente, aparece y desaparece e incluso está sometido a variaciones a lo largo de nuestra vida en función de la etapa en la que nos encontramos. Si estamos atravesando una etapa feliz y tranquila, sin problemas o preocupaciones importantes, el estado emocional tiende a ser más estable, aparecen menos emociones de las que luego veremos se llaman “negativas”; si por el contrario estamos en momentos de grandes cambios o aparición de nuevas situaciones, nuestras emociones se ponen en marcha y es más frecuente que aparezcan (tanto las emociones positivas como las negativas).

Sentir emociones es bueno en términos generales, es la prueba de que uno está “vivo” y reacciona ante lo que le ocurre o lo que acontece a su alrededor. Que aparezca una emoción es el signo o señal de que algo es lo suficientemente importante para hacernos reaccionar.

Cuando aparece una emoción debemos:

1. Saber reconocerla. ¿Qué tipo de emoción es?

2. Saber clasificarla en positiva o negativa.

3. Aprender a expresarla del modo más adecuado para nosotros y la relación con nuestro entorno. Reprimir la emoción nos perjudica, sobre todo si es negativa, porque puede hacer que esa emoción negativa dure más tiempo y prolongue nuestro malestar. Tampoco es apropiado en ocasiones, pues puede producir efectos no deseados, expresar libremente y sin medida la emoción. La expresión de las emociones requiere que seamos capaces de “dominarlas”, modularlas y darles una forma de expresión adecuada. A esto es lo que llamamos **Autocontrol emocional**.

4. Si es negativa es el “aviso” de que tenemos que actuar para resolver la causa o el problema que la ha producido.

Para el desarrollo de ésta sesión ejecutaremos dos actividades; la primera irá destinada a “visualizar” diferentes emociones y darles nombre y la segunda a identificar situaciones que provocan emociones y a clasificarlas en positivas y negativas.

ACTIVIDAD.

Los participantes deben fijarse con atención en las diversas fotografías, colocarlas en las respectivas emociones y mostrar las expresiones emocionales diferentes.

A continuación se presenta la tabla denominada “Diccionario de las emociones” en la que aparece una selección de nombres de emociones y la definición de cada uno de ellas.

La tarea consiste en organizar pequeños grupos y que cada uno ponga al lado de la gráfica el nombre de la emoción que representa. Posteriormente se hará una puesta en común en la que cada grupo dirá el nombre dado a la fotografía, para que todos los integrantes del grupo participen se hará leer en voz alta para el resto la definición de la emoción de la que se trata.

NOMBRE DE LA EMOCIÓN	**SIGNIFICADO**
IRA	Enfado, irritación, cólera. Algo que ha ocurrido lo interpreto como una ofensa contra mí o lo mío.
ANSIEDAD	Inquietud, nerviosismo intenso. Me enfrento con algo que es una amenaza y no “controlo” bien

	lo que puede ocurrir.
MIEDO - TERROR	Algo que acaba de ocurrir o es inminente me asusta, me produce sensación de peligro, me paraliza.
FELICIDAD	Ha ocurrido algo que deseaba, se han cumplido mis deseos o metas y estoy alegre, divertido, todo me parece positivo, estoy entusiasmado y me siento bien.
AMOR	Siento que quiero a alguien y me siento bien estando con esa persona que me importa, que deseo estar mucho tiempo con el/ella, trato de expresarle mi afecto.
TRANQUILIDAD, DESCANSO.	Bienestar, paz, seguridad. Me siento sereno y calmado. Nada me pone nervioso.
ALIVIO	Me he quitado un “peso de encima”, todo vuelve a estar bien porque ha desaparecido la circunstancia que me alteraba o preocupaba.

En la vida diaria se dan muchas situaciones a las que nos enfrentamos de continuo. Algunas nos hacen reaccionar más que otras, unas nos hacen emocionarnos y otras no.

ACTIVIDAD

La tarea consiste en discriminar situaciones que tienen significado subjetivo para desencadenar la respuesta emocional y otras que poseen un carácter neutro y no son fuente de reacción emocional. Para dar significación

“afectiva” a las situaciones se utilizará una escala cromática o lista de símbolos.

Manteniendo la composición de pequeños grupos, los miembros deberán poner una señal identificatoria de la emoción.

Que mi mejor amigo/a me deje plantada después de haber quedado para ir al parque.	
Estar a punto de hacerme un examen de diagnóstico.	
Que empieza a llover	
Perder al autobús para ir a la fiesta.	
Ver un anuncio en la televisión.	
Que mis hijos me castiguen sin salir por las tardes por haber consumido demasiado dulce.	
Que algún compañero/a del grupo coja uno de mis objetos valiosos sin pedir permiso.	

Si me produce emociones.

No me produce emociones.

Listado de emoción	Color	Símbolo
IRA		
ANSIEDAD		
MIEDO, TERROR		
TRISTEZA		
FELICIDAD		
AMOR		

TRANQUILIDAD, DESCANSO		
ALIVIO		

EJERCICIO PARA LA IDENTIFICACION DE LAS EMOCIONES (EN SI MISMO). Coloque en el espacio correspondiente la emoción que asocie a la situación.

SITUACION	**EMOCION**
1. El día está oscuro y lluvioso, yo quiero estar solo, y no tengo ganas de leer ni ver la televisión.	
2. Mi grupo de diabéticos fue calificado como el mejor en la ciudad de Loja.	
3. Tenía que planchar y bordar un cuadro, y me quedó muy bien.	
4. Una persona que no conocía el mar lo ve por primera vez, queda como deslumbrada por tanta grandeza, se olvida dónde está y del tiempo que pasa.	
5. Dos personas que se quieren mucho han encontrado muchas dificultades familiares para organizar su vida	

en común. Ahora ya tienen su casa y están juntos.	
6. Una señora está viviendo lejos de su tierra y una tarde se pone a escuchar música popular de su región y le vienen al recuerdo los paisajes y las personas que dejó y que tanto quiere.	
7. Llega la fecha para pagar la deuda en el banco y no tiene dinero.	
8. Lleva varios meses en el extranjero, y se acuerda de una persona a quien echa mucho de menos.	
9. Te han hecho un examen de rutina y te detectan una masa dura en el estómago, y te dicen que hay muchas posibilidades de curarte.	
10. Tienes que operarte y te dicen que hay riesgos muy graves en la cirugía.	
11. Alguien te demuestra en público que dijiste una mentira muy grande por presumir.	
12. Veo a la Sra o Sr que me gusta bailando cariñosamente con otro u otra.	
13. Tengo mañana una cita muy importante, es media noche y no tengo lista la ropa que llevaré puesta, no sé si le agrade o le disguste a la otra persona.	
14. Voy por la calle y veo que alguien a vomitado en la acera	
15. Te invitan a una fiesta muy divertida.	

16. De pronto te das cuenta que te han robado un objeto que tanto te gusta.	
17. Se rompe en tu casa algo valioso.	

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

YO_____ **portador/a de la cedula de identidad N°**_____ firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado "Relación del pie diabético con el estado emocional en pacientes del área de clínica del Hospital Isidro Ayora de Loja." Consiente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en

1. Se le garantiza al participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
3. Se asegura a los participantes que las fotografías que se tomen y grabaciones de video se harán durante las diferentes sesiones del programa, serán solamente del conocimiento y utilización de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en esta investigación.

Loja, _____ de_____ del 2013

Firma de la participante **Firma de la investigadora**

AUTORREPORTE VIVENCIAL

Nombre:_____ Edad:____

Instrucciones: A la izquierda se relacionan una serie de emociones o estados psíquicos y usted como cualquier otra persona puede experimentar. A la derecha de cada una de estas emociones hay una línea horizontal, cuyo extremo izquierdo indica el grado más débil en que se experimentan estas emociones, extremo derecho corresponde a la mayor intensidad en la que le ha sido experimentado. Usted debe marcar el punto de la línea que considere refleje el grado en que usted ha experimentado estas emociones durante el último periodo.

Vivencia/ Intensidad	Escasamente	Moderadamente	Intensamente
Irritabilidad			
Optimismo			
Reconocimiento			
Inquietud			
Orgullo			
Entusiasmo			
Desconfianza			
Miedo			
Tristeza			
Aceptación			
Ira			
Tranquilidad			
Placer			
Apatía			
Seguridad			
Alegría			
Rechazo			
Esperanza			
Ansiedad			
Sufrimiento			
Confianza			
Desprecio			
Inseguridad			
Felicidad			
Abatimiento			
Satisfacción			
Angustia			

Muchas gracias por su colaboración

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE

Cuestionario: escoja la respuesta e indique exactamente como se ha sentido usted en la última semana.

Preguntas a realizar	**Si**	**No**
¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
¿Siente que su vida esta vacía?		
¿Se encuentra a menudo aburrido?		
¿Tiene esperanza en el futuro?		
¿Sufre molestias por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?		
¿Tiene a menudo un buen ánimo?		
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?		
¿Se siente feliz muchas veces?		
¿Se siente a menudo abandonado?		
¿Está a menudo intranquilo o inquieto?		
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?		
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
¿Piensa que es maravilloso vivir?		
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?		
¿Se siente bastante inútil en el medio en el que está?		
¿Está muy preocupado por el pasado?		
¿Encuentra la vida muy estimulante?		
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos		

proyectos?		
¿Se siente lleno de energía?		
¿Siente que su situación es desesperada?		
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?		
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?		
¿Tiene problemas para concentrarse?		
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?		
¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
¿Es fácil para usted tomar decisiones?		
¿Su mente esta tan clara como lo acostumbraba a estar?		

ESCALA PSIOAFECTIVA (CITED)

La escala psico-afectiva fue desarrollada por el centro Ibero-latinoamericano de la tercera edad (CITED)

Objetivo: constatar los estados emocionales vivenciados por los adultos mayores

ITEMS	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**
1. ¿Se siente usted deprimido, triste, melancólico o apesadumbrado?			
2.- ¿Siente que su vida está vacía?			
3. ¿Padece usted de trastornos de sueño?			
4. ¿Ha pensado alguna vez en quitarse la vida?			
5. ¿Se siente alterado o nervioso por asuntos sin importancias?			
6. ¿Se siente sin confianza o inseguro de sí mismo?			
7. ¿Se disgusta o irrita con facilidad?			

Calificación: Máximo 12 puntos.

Escala: Sin alteración afectiva: de 0-3

Con alteración afectiva. De 4-12

De la pregunta 1 a la 5 se le otorga: 2 puntos a siempre, 1 punto a a veces y 0 puntos a nunca.

De la pregunta 6 y 7 se le otorga: 1 puntosa a siempre, 0.5 a a veces y 0 puntos a nunca.

12. ÍNDICE

PORTADA……... i

CERTIFICACIÓN……... ii

AUTORÍA……... iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN…… iv

AGRADECIMIENTO…….. v

DEDICATORIA…… vi

1. TÍTULO…….. 1

2. RESUMEN……..2

3. INTRODUCCIÓN…….. 5

4. REVISIÓN DE LITERATURA…….. 7

5. MATERIALES Y MÉTODOS……... 22

6. RESULTADOS……...24

7. DISCUSIÓN……..... 31

8. CONCLUSIONES……..33

9. RECOMENDACIONES……34

10. BIBLIOGRAFÍA…… 35

11. ANEXOS…… 38

12. ÍNDICE……. ...61